Psychiatrische und Nervenklinik der Charité, Berlin

Ein Beitrag zur Pathogenese des Kriegsbeschädigten-morphinismus

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Ursula Ziese, geb. Witte

Berlin

15. Januar 1938

Buchdruckerei Max Hofmann, Görlitz, Jauernicker Straße 60

Psychiatrische und Nervenklinik der Charité, Berlin

Ein Beitrag zur Pathogenese des Kriegsbeschädigten-morphinismus

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Ursula Ziese, geb. Witte

Berlin

15. Januar 1938

Buchdruckerei Max Hofmann, Görlitz, Jauernicker Straße 60

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Professor Dr. Siebeck

Referent: Geheimrat Professor Dr. Bonhoeffer

Herrn Geheimrat Professor Dr. Bonhoeffer sage ich gehorsamsten Dank dafür, daß er mir das Thema für die Doktorarbeit gestellt hat.

Herrn Oberarzt Dr. Roggenbau danke ich verbindlichst dafür, daß er mir durch seine überaus wertvolle Anleitung die richtigen Wege für die Behandlung der Arbeit gewiesen hat.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543927_0125

Es ist eine allgemein bekannte Tatsache, daß der Morphinismus nach dem Kriege in immer wachsendem Maße zugenommen hat. Es stieg die Zahl der Morphinisten in Preußen von 282 im Jahre 1913 auf 682 im Jahre 1922.[1]) Während die Morphiumsucht vor dem Kriege vornehmlich eine Krankheit der gebildeten Stände war, besonders verbreitet in ärztlichen und damit verwandten Berufen, — machten diese Kreise doch einen Prozentsatz von 40—50% aus, —[2]) so ist in der Nachkriegszeit der Morphinismus in immer weitere Kreise gedrungen. Aerztliche und verwandte Berufe sind nur noch mit ungefähr 25% beteiligt.[2]) Es sind jetzt auch Menschen niederer sozialer Schichten, die morphiumsüchtig geworden sind. Sie bilden ungefähr 19%.[3])

Man hat vielfach darüber diskutiert, aus welchen Gründen es zu diesem Anstieg des Morphinismus gekommen ist. Ohne Zweifel sind im Kriege weite Kreise mit dem Morphium in Berührung gekommen, zumal die Indikationsstellung für die Verordnung eine sehr weite war. Es wurde ja nicht nur bei den zahlreichen schmerzhaften Verwundungen gegeben, sondern auch als Schlafmittel nach Operationen. Vielfach lag auch die Verordnung in den Händen des Pflegepersonals[4]) Dann wurde schließlich beim Zusammenbruch 1918 das in den ärztlichen Heeresbeständen vorhandene Morphium vielfach verschleudert und gestohlen. Gerade aus diesen Quellen deckte lange Zeit der illegale Morphiumhandel seinen Bedarf.[5])

Doch kann dies nicht der einzige oder gar führende Grund sein für das Anwachsen des Morphiums. Denn auch die Zahl der morphiumsüchtigen Frauen ist vom Jahre 1918 an gestiegen.[6]) Nach einem Bericht von P. Wolff hat im Jahre 1923/24 die Zahl der

---

[1]) Bonhoeffer-Ilberg: Ueber Verbreitung und Bekämpfung d. Morph. u. Kokain. Allg. Zschr. für Psych. Bd. 83, S 231, 1926

[2]) Daselbst, S. 233

[3]) Schwarz, H.: Ueber die Prognose des Morphinismus, Mschr. für Psych. und Neurol. Bd. 63 S. 209, 1927

[4]) Dansauer-Rieth: Ueber Morphinismus bei Kriegsbeschädigten, in Arbeit u. Gesundheit, Schriftenreihe zum Arbeitsbl., hrsg. v. Martineck, S. 7, Berlin 1921

[5]) Fraeb-Wolff: D. Straf- u. zivilrechtliche Stellungnahme gegen d. Rauschgiftmißbrauch, S. 86, Leipzig 1927

[6]) Bonhoeffer, K.: Psychopathologisches aus der Nachkriegszeit, Zschr. f. ärztliche Fortbildung, S. 141, 1931

Morphinisten bei Männern um 200%, bei Frauen um 150% zugenommen.[7])

Vielfach ist es wohl auch das vermehrte Bedürfnis nach Rausch- und Betäubungsmitteln, das unmittelbar nach dem Kriege so stark hervortrat. Dann haben viele in den sozial immer schlechter werdenden Zeiten wohl zum Morphium gegriffen, um sich so über ihre sich immer katastrophaler gestaltende wirtschaftliche Lage hinwegzutäuschen.

Betrachtet man die riesige Anzahl der Kriegsverletzten, so ist es doch nur ein verschwindend kleiner Teil, der zum Morphinismus gekommen ist. So stellen Dansauer und Rieth fest, daß die 1918 dem Hauptversorgungsamt bekannten Morphinisten nur rund 10% der Ende 1930 gezählten Kriegsbeschädigten beträgt.[8]) Vergleicht man die Gesamtzahl der kriegsbeschädigten Morphinisten mit der Einwohnerschaft Deutschlands (ohne das Saargebiet 62410619), so beträgt die Zahl der kriegsbeschädigten Morphinisten 0,15 auf Zehntausend.[9]) Dagegen ist die von P. Wolff festgestellte Zahl der Morphinisten überhaupt 0,4 auf Zehntausend.[10])

Es können also die Kriegsdienstbeschädigungen nicht einmal als wesentlicher Grund angesehen werden, denn sonst müßte wenigstens die Zahl der kriegsbeschädigten Morphinisten höher sein als die der Zivilpersonen. Zumal man noch daran denken muß, wieviel leichter die Kriegsbeschädigten das Morphium erhalten, da es ohne weiteres vom Versorgungsamt bezahlt wird, wenn ein ausreichender Grund zur Medikation vorliegt. Außerdem haben sie ja auch mehr Mittel zur Verfügung, sich auf illegalem Wege die Rauschmittel zu besorgen, da viele Kriegsbeschädigte ja durch ihre Rente wirtschaftlich durchaus gesichert dastehen.

Es scheint also so, als kämen für die Kriegsbeschädigten die gleichen Bedingungen in Frage, die sie zur Rauschgiftsucht bringen, wie für die übrige Bevölkerung.

Es sind nun nach Bonhoeffer in ganz überwiegendem Maße Psychopathen unter den Süchtigen. Unter den vom Jahre 1919 an in den Kliniken aufgenommenen Morphinisten waren nur 10 bis höchstens 15%, die keine ausgesprochenen Psychopathen waren.[11])

Schließt man die wirklich schwer Kriegsbeschädigten aus, die ja im eigentlichen Sinne nicht als süchtig angesehen werden können, so sind es auch unter den Kriegsbeschädigten vorwiegend die Psychopathen, die zum Morphinismus kommen. „Dem würde ent-

---

[7]) Wolff, P.: Zur Behandlung d. Rauschgiftfrage im Strafrechtsausschuß d. Reichstages, Deu. Med. Wschr., S. 2031, 1928
[8]) Wie 4), S. 16
[9]) Wie 4), S. 17
[10]) Wie 7), S. 2031
[11]) Wie 6), S. 141

sprechen, daß sich in den Gruppen II und III" (d. h. mit Ausnahme der wirklich schwer Geschädigten) „vorzugsweise die Psychopathen aller Art zusammendrängen, die dort nachgewiesener Maßen etwa 2/3 aller Fälle, wahrscheinlich, aber noch beträchtlich mehr ausmachen." [12])

Es werden nun 6 Fälle von kriegsbeschädigten Süchtigen hier behandelt werden. 5 davon sind Morphinisten, der eine ist bartitursäuresüchtig. Da grundsätzlich kein Unterschied in der Veranlagung besteht, die dort den einen zum Morphinismus, hier den anderen zum Barbitursäureabusus bringt, so kann dieser Fall auch mit zu den anderen gerechnet werden.

Auszug aus den Versorgungsakten des A.

Im Dezember 1914 wird A. nach Frankreich eingezogen. Im Januar 1915 wird er verschüttet. Außer einem großen Hämatom, das nach Punktion schnell verheilt, hat er sich keine Verletzung zugezogen.

Oktober 1916 wird A. durch Maschinengewehrschuß am linken Oberschenkel verwundet. Es besteht ein kleiner Einschuß hinten unmittelbar über dem großen Rollhügel, der Ausschuß ist länglich, etwas weiter vorn. Der Knochen ist gebrochen. Die eitrige Wunde wird in Narkose eröffnet, das abgesprengte Trochanterstück und mehrere andere Knochensplitter werden entfernt. Die Wunde heilt gut. Die Streckung im Hüftgelenk ist normal, die Beugung bis 130 Grad möglich, Spreizvermögen gleich Null. Es besteht eine erhebliche Atrophie des linken Oberschenkels.

A. hat schon während seines Lazarett-Aufenthaltes eine Stelle als Buchhalter, die er voll ausfüllt. Er bleibt auch dort nach seiner Entlassung aus dem Heeresdienst. Später arbeitet er bei Grube Ilse und als Haushälter in einer Gastwirtschaft. Er bekommt eine Rente von 50%.

1921 hat sich sein Zustand soweit gebessert, daß eine Behinderung praktisch nicht mehr vorhanden ist. Die Atrophie hat sich vollkommen zurückgebildet. Deshalb wird die Rente unter 15% herabgesetzt und A. mit einer gewissen Summe abgefunden.

Im November 1928 erhebt A. von neuem Rentenansprüche, da sich sein Leiden verschlimmert habe. Zur Zeit sitzt er im Gerichtsgefängnis Görlitz. Dort hat er über alle nur erdenklichen Beschwerden zu klagen. Da sich der Untersuchungsbefund nicht geändert hat gegen 1921, wird der Antrag abgelehnt.

Bereits im Juni 1929 wiederholt A. den Antrag. Durch einen Fall auf eine Kiste hätten sich seine Beschwerden vermehrt. Ent-

[12]) Wie 4), S. 128

gegen dem Gutachten der Untersuchungsstelle Breslau und dem Urteil des Gerichtsarztes wird A. vom Versorgungsgericht eine Rente von 40% zugesprochen. Wenige Wochen darnach stellt A. den Antrag, als Schwerkriegsbeschädigter anerkannt zu werden. Dies wird umso eher abgelehnt, als der behandelnde Arzt berichtet, daß A., der sich für gewöhnlich nur mühsam an 2 Stöcken hinschleppt, unbeobachtet mit strammen militärischen Schritten gehen und ungehindert Rad fahren kann.

Es gehen dauernd Klagen ein, daß A. sich Darlehn geben lasse und diese nicht wieder zurückzahle, sondern auf alle Weise Erpressungen versuche.

Nach Aussagen des Arztes leidet A. seit Jahren an den heftigsten Schmerzen in dem verletzten Bein. Er müsse deshalb sehr viel Luminal und Aehnliches einnehmen. Dadurch hätten sich bei ihm Kopfschmerzen, Erregungs- und Angstzustände und Schlaflosigkeit entwickelt. A. wird andauernd krank geschrieben, bekommt sogar über die übliche Zeit hinaus Unterstützung. Er erhält vom behandelnden Arzt Codein. phosp.

Nachdem 1931 vom städtischen Krankenhaus Neukölln ein chirurgischer Eingriff abgelehnt wurde, weil dadurch keine Besserung zu erwarten sei, wird A. nun doch 1932 im Urbankrankenhaus operiert. Dabei stellt sich heraus, daß der im Röntgenbild als Sequester imponierende Schatten von einem teils aus Knochen, teils aus Knorpel bestehenden offenbar metaplastischen Gebilde herrührt, und nur in lockerer Verbindung mit dem Knochen steht. A. benimmt sich nach der Operation so unvernünftig, daß es zu einer stärkeren Nachblutung kommt. Nachdem die Coagula entfernt sind, heilt die Wunde langsam. A. verlangt dauernd Wein, Cognac und Narkotika in anmaßender Form. Gegen ärztlichen Rat verläßt A. die Klinik, um nach 3 Tagen ins St. Antonius Krankenhaus Karlshorst zu gehen. Dort behauptet er, er brauche neben zahlreichen Schlafmitteln täglich bis zu 12 Spritzen Laudanon. Die Wunde eitert noch. Das Benehmen A.'s ist unbeschreiblich. Er schimpft während der Visiten in der ungehörigsten Weise, wirft einmal auf Zurechtweisung hin mit Tassenköpfen. Daraufhin wird ihm das Morphium entzogen. A. ist dann, nachdem er die Entziehungserscheinungen überwunden hat, etwas ruhiger. Durch unvernünftiges Verhalten zieht sich A. einen Gelenkrheumatismus zu. Sobald die Gelenkschwellungen etwas zurückgegangen sind, verläßt er gegen ärztlichen Rat das Krankenhaus, läßt sich nach Neukölln verlegen. Die Gelenkbeschwerden gehen langsam zurück. In der Mitte der Narbe ist eine Borke. Die Eitersekretion hat aufgehört. Auch verläßt er wieder vorzeitig die Klinik.

Im März 1932 stellt er erneut einen Antrag auf Rentenerhöhung. A. behauptet bei der Untersuchung, nicht ohne Pantopon, Veronal und Chloralhydrat auskommen zu können. Zum Gehen brauche er

jetzt 2 Krücken. Die Gehbeschwerden sind objektiv durchaus unbegründet. Sie scheinen vielmehr auf der psychopathischen Konstitution A.'s zu beruhen. Diese wird auch als Hauptursache für seine Neigung zu Rausch- und Betäubungsmitteln angesehen. Es wird eine Entziehungskur in einer geschlossenen Anstalt vorgeschlagen. Da A. sich weigert, diese anzutreten, werden ihm die Morphiumpräparate gesperrt.

Auch bei nochmaliger Beobachtung im Urbankrankenhaus läßt sich kein objektiver Befund für seine Beschwerden feststellen.

Im Juni 1933 geht A. dann freiwillig ins Sanatorium Dr. Sprengl, Obernigk, nachdem ein altes Ekzem durch längeren Krankenhausaufenthalt behandelt worden ist. A. wird dort auf eigenen Wunsch nach 6 Wochen entlassen. Er ist im Augenblick frei von Morphium. Da er noch voller süchtiger Jdeen ist, hält die Anstalt eine genaue Kontrolle draußen für dringend notwendig.

Oktober 1933 kommt A. auf dringenden Wunsch der Ehefrau in die St Josephs-Heilanstalt zu einer erneuten Entziehungskur. Die alte Wunde ist wieder daumenbreit offen, verheilt aber schnell. A. ist zeitweise sehr gereizt, benimmt sich anmaßend gegen Arzt und Pfleger. Er versucht auf alle Weise, Urlaub zu bekommen, ist hinterher aber im höchsten Grade herausfordernd, so daß er disziplinarisch entlassen werden muß.

Ein weiterer Antrag auf Rente wird abgelehnt, da objektiv der Befund besser ist als seit Jahren. Die Wunde ist völlig verheilt. A. ist im Augenblick frei von Morphium, hat aber ein starkes süchtiges Verlangen nach Paraldehyd.

Auf Fürsprache von Reg.-Med.-Rat Rieth wird versucht, A. eine Stelle zu verschaffen. Da aber die Wunde wieder aufgebrochen ist und A. behauptet, damit nicht arbeiten zu können, wird er zur Behandlung und zur Besserung seiner Sucht nach Paraldehyd im März 1934 in die Psychiatrische Kliník der Charité eingewiesen.

Krankengeschichte (23. 3. 34 — 26. 4. 34)

Angaben der Ehefrau:

Der Vater des Patienten soll viel Aehnlichkeit im Wesen mit dem Patienten gehabt haben. Sonst Familienanamnese o. B.

Von früheren Krankheiten ist Ref. nichts bekannt. Sie habe von der Mutter des Pat. gehört, daß er schon in der Jugend Schwierigkeiten gemacht habe. Er habe Geschäfte auf eigene Faust gemacht und betrogen.

Ref. kenne Pat. seit 5 Jahren. Sie habe viel unter ihm zu leiden gehabt. Sie sei im Gastwirtsgewerbe tätig gewesen, und er habe ihr das Geld sofort abgenommen, habe sie aus dem Grunde aus

dem Geschäft abgeholt. Er habe sie sehr oft geschlagen. Erst nach der Verheiratung habe Ref. erfahren, daß ihr Mann mehrfach wegen Rohheitsdelikten und Betrug vorbestraft sei.

Bis zu seiner Operation vor 2 Jahren im Urban-Krankenhaus sei Pat. Prokurist (Aushilfsbuchhalter) bei der Derop gewesen und habe gut Geld verdient. (RM. 78,— die Woche). Im Urban-Krankenhaus sei er so laut gewesen, daß er Spritzen bekam. Damals habe er zum ersten Mal Morphium bekommen. Nach seiner Entlassung habe Pat. sich das Morphium weiter gespritzt. Er habe 8—9 Spritzen tgl. genommen.

Vor einem Jahr kam Pat. nach Obernigk bei Breslau zur Entziehungskur. Dort sei er 6 Wochen gewesen. Schon im Zuge nach Hause habe er sich die erste Jnjektion gemacht. In Berlin habe Pat. dann weitergespritzt.

Von Oktober 1933 bis Januar 1934 war Pat. erneut zur Entziehung in Weißensee. Dort wurde er entlassen, weil er dort Schwierigkeiten machte. Pat. stand sich mit dem Pfleger so gut, daß er Paraldehyd in großen Mengen bekam, soll Dosen von 20—25 gr. bekommen haben.

Aus Weißensee entlassen, nahm Pat. das Paraldehyd weiter. Er nahm tgl. ca. 15—20 gr. Wegen dieses Mißbrauchs sei Pat. vom Versorgungsamt hierher geschickt.

Auf die Mitteilung, daß Pat. hier angegeben habe, er habe noch einen Termin, könne aus dem Grunde nicht hier bleiben, entgegnet Ref., daß das unwahr sei, der Termin sei erledigt.

Angaben und Verhalten des Patienten.

Familienanamnese o. B.

Wenn die Frau des Pat. etwas über den Vater gesagt habe, so entspringe das nur persönlichem Haß.

Daß Pat. in dem Geschäft seiner Eltern auf eigene Faust verdient haben solle, sei eine Lüge.

Pat. sei aus der ersten Klasse konfirmiert, er sei ein guter Mittelschüler gewesen. Anschließend habe er zwei Jahre kaufmännisch gelernt. Dann habe er mehrere Stellen in Görlitz, Dresden und Leipzig inne gehabt. Er sei durchschnittlich $^1/_2$ Jahr auf einer Stelle gewesen. Die Portokasse habe öfter nicht gestimmt, er habe sich öfter etwas zu Schulden kommen lassen. Seine Strafen, die er gehabt habe, beliefen sich insgesamt auf $2^1/_2$ Jahre Gefängnis.

Im Kriege sei Pat. 1916 durch einen Hüftschuß verwundet und d. u. geschrieben worden. Er hatte dann wieder mehrere Stellen inne. Er arbeitete im Kontor in Görlitz, bei Grube Ilse, dann als Einholer auf dem Bau.

Er habe sich damals nichts zu Schulden kommen lassen, sondern die Stellen freiwillig gewechselt, teils aus familiären Gründen, teils um sich zu verbessern. Eine Zeit lang sei er selbständig gewesen, habe mit Flaschen und Kisten gehandelt. Das Geschäft sei aber immer schlechter gegangen und so sei er wieder verurteilt worden. Es habe sich nur um 800 RM. gehandelt, aber um 13 verschiedene Fälle, deswegen sei die Strafe so hoch ausgefallen.

Später habe Pat. wieder gearbeitet als Arbeiter und im Kontor. Zuletzt habe er bei der Derop gearbeitet und gut verdient, bis er vor 2½ Jahren wegen seiner Schmerzen operiert werden mußte und bei dieser Gelegenheit zum Rauschgiftmißbrauch kam. Schon früher habe er wegen seiner Beschwerden ab und zu mit der Arbeit pausieren müssen.

Pat. sei von seiner ersten Frau geschieden. Beide Teile seien für schuldig erklärt. Er habe schon vorher seine spätere Frau gekannt und ein Verhältnis mit ihr gehabt, das sei der Grund, weswegen beide Teile schuldig waren.

Daß Pat. seine Frau geschlagen habe, sei sicher lange her. Seit sie in Berlin wohnten, habe sie keinen Schlag mehr bekommen. Die erste Ohrfeige habe übrigens er von ihr bekommen. Seine Frau habe ihn öfter geschlagen, er habe auch einen Scherenstich von ihr erhalten. Die Narbe sei noch zu sehen. Auf die Aufforderung, die Narbe zu zeigen, kann Pat. sie nicht finden.

Daß Pat. abends seine Frau abgeholt habe, um ihr das Geld abzunehmen, sei erlogen. Er habe seine Frau abholen müssen, weil sie außerhalb in einem Dorf wohnten, und er sie nachher nicht allein nach Hause gehen lassen konnte. Freilich habe seine Frau auch Geld abgeben müssen, sie habe ja damals doppelt so viel verdient wie er. Sie habe ihm später öfter vorgehalten, er könne sie nicht ernähren. Deswegen sei er einmal ¾ Jahre von ihr weggewesen, um zu zeigen, daß er sich selbst ernähren könne. Er sei dann wieder zurückgegangen, weil seine Frau sich nicht habe scheiden lassen wollen.

Der Streit zwischen seiner Frau und ihm sei eigentlich nur wegen pekuniärer Gründe ausgebrochen. Seine Frau sei wesentlich anders, als sie sich dargestellt habe. Sie hätte sich früher schon mit den Gästen geprügelt. Sie habe sich Geld geliehen, dem Sohn, für den sie eine Affenliebe habe, stopfte sie alles hinein. Sie stelle große Ansprüche an ihre Kleidung, er sei doch pekuniär nicht so gestellt, daß er ihr z. B. jedes Jahr einen neuen Mantel geben könne.

Den Rauschmittelmißbrauch versucht Pat. zuerst als harmlos abzulehnen. Er sei kein Morphinist, habe schon lange kein Morphium mehr genommen. Er habe auch gar keine Zeit, er habe einen dringenden Termin zu erledigen. Allmählich gibt er die Wahrheit zu, sucht aber deutlich alles zu bagatellisieren.

Daß seine Frau das alles ausgesagt habe, darüber müsse er sich mit ihr noch auseinandersetzen.

Später verlangt Pat. dringend Besuch-Erlaubnis zu erhalten, seine Frau sei operiert worden und könne aus dem Grunde nicht schreiben. Er könne doch nicht so lange ohne Nachricht von ihr bleiben.

Körperlicher Befund:

Pat. ist in gutem E. Z. und K.Z. Haut und Schleimhäute sind gut durchblutet.

Kopf: nirgends druck- oder klopfempfindlich, frei beweglich.

Augen: reagieren auf Licht und Converg. Pupillen mittelweit, rund R-L.

Zunge: frei von Belag, Oberkiefer: Prothese.

Cor: Grenzen normal, Aktion regelmäßig, etwas beschleunigt.

Lungen: o. B.

Abdomen: weich, gut eindrückbar, keine Resistenz.

Leber: am Rippenbogen.

Milz: nicht palpabel.

Neurologisch:

V.: Cornealreflex herabgesetzt, R-L, Motorik und Sensibilität o. B. R-L.

VII: Keine Seitendifferenzen.

XII.: Zunge wird gerade herausgestreckt, feiner Tremor.

Obere Extremität: RPR—TSR = posit. Zeigefinger-Nasenspitzenversuch unsicher. Keine Adiadochokinese.

Untere Extremität: Keine Pyramidenbahnzeichen, kein Romberg. PSR, ASR = posit. R-L.

Unterhalb des linken Hüftgelenks hat Pat. eine ca 2 cm breite, 4 cm lange Narbe von einer Schußverletzung. Darunter eine ca. 2-Mark-Stückgroße Fistel, ungefähr einen halben cm tiefgehend.

24. 4. 34. Pat. gibt an, er fühle sich sehr wohl, bis auf seine Schmerzen im Bein habe er keine Beschwerden. Er warte nur noch auf die Zeit, daß er hier entlassen würde. Er werde gleich Arbeit bekommen. Er habe so gute Zeugnisse gehabt und sei auch nur wegen seiner Krankheit entlassen worden, so daß man ihn wieder einstellen müsse. Das sei ihm auch zugesagt. Daß er sich gut geführt habe und daß seine Strafe zu hoch gewesen sei, sehe man auch daran, daß ihm das eine Jahr Reststrafe erlassen sei. Wenn er jetzt in den Beruf komme — es komme wegen seiner Vorstrafe nur eine Beschäftigung im Privatbetrieb in Frage — hoffe er, mindestens RM. 120.— monatlich ausgezahlt zu bekommen.

Sein Geld habe bisher nicht gereicht, er habe zu viel Schulden gehabt. Er habe sich auf Abzahlung eingerichtet, sein Radio müsse abgezahlt werden, für seinen Jungen müsse er monatlich Geld abgeben und auch sonst habe er noch Abzahlungen zu leisten.

Die Miete habe er schon lange nicht mehr bezahlen können. Darum mache er sich auch keine Sorgen. Wenn er das Geld doch einfach nicht habe! Bisher sei auch das Ministerium meistens für die Miete aufgekommen. Pat. brauche auch z. B. 12—15 RM. Fahrgeld im Monat. Er müsse doch zur ärztlichen Behandlung fahren, zum Versorgungsamt usw.

Zu seiner Frau stehe Pat. jetzt sehr gut. Seit sie in Berlin seien, hätten sie sich überhaupt nicht gezankt. Auch zu seinem Sohn stehe er ganz gut. Aber der sei zu eigenmächtig, wenn er Geld haben wolle, gehe er immer zur Mutter und er solle doch zu ihm kommen, er gebe ihm doch schließlich das Geld.

Auf der Stat. bei seinen Mitpat. spielt er eine führende Rolle. Er erzählt große Geschichten und versorgt fast alle mit Büchern aus der Heeresbücherei. Er ist ein richtiger Angeber. Dem Arzt gegenüber, von dem er annimmt, daß er ihn durchschaue, trägt er ein pfiffiges Lächeln zur Schau.

Blutuntersuchung: 5. 4. 34 Urin: sauer, Sediment o. B.
WaR, Kahn, Meinecke: negat. Nylander negat. Albumen: neg.

Chirurgische Universitätsklinik:
Operationsbericht des Urbankrankenhauses:

„21. 3. 32.: Aether Narkose, Längsschnitt quer durch die alte Narbe, Freilegung des Troch. maj., nach oben und ventralwärts gelegen, mit dem Troch. durch Bindegewebsbildung verbunden, wird das im Röntgenbild als Sequester erscheinende Gebilde, das teils aus Knorpel, teils aus Knochengewebe besteht, sichtbar. Dies offenbar metaplastisch entstandene Gebilde wird mit Elevatorien aus seiner Verbindung mit dem Trochanter gelöst. Dieser danach oberflächlich scharf abgekratzt. Nahtverschluß, Verband."

Es handelt sich also, wie auch hier schon gesagt, nicht um eine Osteomyelitis, obschon die meisten Krht. von einer Osteomyelitis sprechen, sondern nur um eine von außen herangekommene Entzündung, die durch Periostreiz zu Osteophytenbildung geführt hat. Es liegt auch jetzt nicht eine Fistel vor, sondern ein chronisches Ulcus.

Wir haben den Verdacht, daß die Heilung des Ulcus von A. verzögert wird.

***

A. wird vom Versorgungsamt zwecks Arbeitsvermittlung den Schwerkriegsbeschädigten gleichgestellt.

Seit Juni 34 hat A. eine Stelle in einem Konfektionsgeschäft.

A. beantragt im Juni 1934 wieder Erhöhung seiner Rente. Der behandelnde Arzt teilt mit, daß A. wieder rückfällig geworden sei, daß seine Wunde wieder offen sei und beantragt eine Entziehungskur. Im Oktober begibt sich A. unaufgefordert zu einer Entziehungskur nach Obernigk. Er hat sich nach ärztlichem Bericht dort gut erholt, ist frei von süchtigen Gedanken. Die Kosten werden vom Versorgungsamt übernommen. Ebenso werden der Ehefrau 60 RM. ausgezahlt, da A. seine neue Stelle erst zum Januar 1935 antreten kann. Doch verliert er diese nach einem Monat, da er glaubt, nicht $7^1/_2$ Stunder hintereinander arbeiten zu können.

A wird von einem Arzt zum anderen überwiesen wegen seines anmaßender. Wesens. Er verlangt andauernd große Mengen Alkohol. Es besteht Verdacht, daß er wieder rückfällig geworden ist.

März 1935 wird nach erneuter Begutachtung seine Rente zunächst auf 30% herabgesetzt.

Am 12. 3. 35. wird A. wegen Chloralhydratvergiftung nach Herzberge gebracht. Die Kosten für diesen Aufenthalt werden vom Versorgungsamt nicht mehr übernommen.

***

Aus den Akten haben wir über A. folgendes erfahren. Nach den Angaben der Ehefrau hat A. viel Aehnlichkeit mit dem Wesen seines Vaters. A. hat von Jugend an Schwierigkeiten gemacht. Er hat schon in seinem Elternhaus auf eigene Faust Geschäfte gemacht und betrogen. In der Schule ist er nach seinen eigenen Angaben gut mitgekommen, sei dann 2 Jahre in der kaufmännischen Lehre gewesen. Er habe seine Stellen nachher ungefähr alle halbe Jahre gewechselt.

Die Portokasse habe öfters nicht gestimmt. Er habe sich des öfteren etwas zu Schulden kommen lassen. 1914 ist A. wegen Betrug, Diebstahl und Urkundenfälschung 4 mal bestraft worden, im Ganzen zu $6^1/_2$ Monaten Gefängnis.

21. 12. 14 wird A. nach Frankreich eingezogen. Dort tut er ordnungsgemäß seinen Dienst. Januar 1915 wird er wegen eines Hämatoms am linken Unterschenkel, das von einer Verschüttung herrührte, im Lazarett behandelt. Auch hier im Laz. ist A. ganz unauffällig.

Oktober 1915 wird er durch Gewehrschuß an der Somme am linken Oberschenkel verletzt, wobei der Trochanterkopf abgesprengt

wurde. Bis zum Jan. 1917 liegt A. in den verschiedensten Lazaretten, ohne irgend wie störend zu wirken oder durch charakterliche Abweichungen aufzufallen.

Bei seiner Entlassung aus dem Heeresdienst 1917 erhält A. eine Rente von 50%.

Er arbeitet in den nächsten Tagen gut und ausdauernd, zuerst bei einer Görlitzer Firma und dann bei Grube Ilse. Die Beschwerden von Seiten seiner Verletzung sind unerheblich. Auch nachdem seine Rente 1921 zunächst auf 15% herabgesetzt wird und er dann später abgefunden wird, stellt er keine neuen Anforderungen ans Versorgungsamt.

Von 1921 an häufen sich seine Srafen wieder. Er leitet nach seinen Angaben in der Zeit ein selbstständiges Unternehmen. Bis 1928 wird er 16 mal verurteilt. Es handelt sich meistens um Betrug oder um verwandte Dinge wie Hehlerei. Zum Teil sind es Geldstrafen, z. T. Gefängnis. Von 21—23 ist er in Haft. 1928 büßt er wieder 8 Monate ab. Die noch verbleibende Reststrafe von 1 Jahr wird ihm nach Bewährungsfrist erlassen.

Von irgendwelchen Klagen über seine Verletzung ist bis 1928 nichts bekannt.

Im November 1928 erneute Rentenansprüche, da sein Leiden sich verschlimmert habe. Auch klagt er während seiner Haft des öfteren über Schmerzen in der Narbe. Was aber nicht so stark ins Gewicht fällt, wenn man daneben hält, daß er sich während der Zeit 22 mal hat krank schreiben lassen wegen der verschiedensten Beschwerden, Magenschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche usw.

Bei der fachärztlichen Untersuchung wird zwar festgestellt, daß die geklagten Beschwerden in keiner Weise mit dem objektiven Befund übereinstimmen, trotzdem wird ihm vom Gericht eine Rente von 40% zugebilligt.

Von dieser Zeit an werden seine subjektiven Beschwerden immer heftiger. A. gibt seine Arbeit auf, weil er sie nicht mehr leisten kann. Er kann nur noch mit einem Stock gehen.

In den folgenden Jahren häufen sich die Klagen darüber, daß A. sich überall bei amtlichen Stellen Geld leihe, aber nie daran denke, es zurückzuzahlen. Er versucht vielmehr auf alle mögliche Weise Erpressungen.

A. sucht wieder und wieder eine Erhöhung seiner Rente durchzusetzen.

1930 wird von dem behandelnden Arzt berichtet, daß A. mit festem, militärischen Schritt auf der Straße spazieren gehe, ja, daß er völlig ungehindert Rad fahre.

1930 zieht A. nach Berlin, angeblich um seiner Frau zu beweisen, daß er sich auch allein erhalten könne.

Er arbeitet immer, wenn sich ihm die Gelegenheit bietet, z. B. auch als Aushelfer auf dem Bau, doch nie lange Zeit. Einmal 1931 versucht er eine Stelle zu bekommen, indem er behauptet, er sei schwerkriegsbeschädigt.

Er ist in dauernder Behandlung bei Aerzten, die ihn für schwer krank halten. Seit März 31 behauptet A. nervenkrank zu sein. Er leide an Angstgefühlen, starken Kopfschmerzen und Nachlassen des Gedächtnisses. Um seine starken Schmerzen in den Hüften zu bekämpfen, habe er seit Jahren auf Anraten der Aerzte Narkotika genommen. Die hätten seine Gesundheit so zerrüttet.

Die Anträge auf Erhöhung seiner Rente stellt A. laufend weiter, obgleich sie immer wieder abgelehnt werden.

Nachdem Juni 1931 im Neuköllner Krankenhaus von einer Operation Abstand genommen wurde, da ein Gewinn damit nicht verbunden sei, wird A. nun doch Februar 1932 im Urban-Krankenhaus an seinem kranken Bein operiert. Er benimmt sich nachher so unvernünftig, daß die Wunde nur sehr schlecht heilt. Auch beschimpft er Arzte, Schwestern und Mitpatienten. A. wechselt während dieser Zeit dauernd die Krankenhäuser, verläßt das letzte, ehe die Wunde verheilt ist.

Ueberall werden Klagen laut über das anmaßende Wesen des A. Er behauptet im St. Antonius-Krankenhaus, er sei daran gewöhnt, tgl. 12 Spritzen Laudanon zu bekommen, daneben aber noch Veronal, Luminal und ähnliche Mittel. Als A. eines Tages auf Zurechtweisung des Arztes hin mit Tassenköpfen nach diesem wirft, wird ihm das Mo. entzogen, die anderen Narkotika werden ihm bis auf ein Minimum eingeschränkt.

A. hat angeblich das Mo. zum ersten Mal im Urban-Krankenhaus erhalten. Doch wird in den Akten schon 1931 darauf hingewiesen, daß A. Codein. phosphor. verschrieben wurde.

Nach seiner Operation geht A. nur mit Hilfe von 2 Krücken, klagt über Kopfschmerzen, Erbrechen, starke Erregbarkeit. Die Wunde heilt nach Aussagen A.'s selten zu, eitert fast immer.

Da A. erhebliche Mengen Mo. verbraucht, soll er eine Entziehungskur in einer geschlossenen Anstalt durchmachen, doch er weigert sich. Mai 33 geht er dann freiwillig in das Sanatorium Dr. Sprengel, Obernigk, wird dort auf eigenen Wunsch nach 6 Wochen entlassen.

Im Juli klagt die Ehefrau bitter, daß A. schon wieder rückfällig geworden sei. Er wird deshalb in der St. Joseph-Heilanstalt Weißensee aufgenommen. Hier führt sich A. sehr ungebührlich auf, wird ausfallend gegen den Arzt und Pfleger, versucht immer wieder

Urlaub herauszudrücken. Schließlich wird er disziplinarisch entlassen.

Inzwischen ist die Wunde verheilt. Objektiv ist der Befund besser als je zuvor.

A. ist jetzt wohl frei von Mo., hat aber ein starkes süchtiges Verlangen nach Paraldehyd und Alkohol.

Es wird vom Hauptversorgungsamt versucht, A. eine Stelle zu besorgen. Da aber seine Wunde wieder aufgebrochen ist und zur Zeit schwierige wirtschaftliche Verhältnisse für ihn bestehen, wird er in die Charité eingewiesen, damit er möglichst bald wieder in geordnete Arbeit käme.

In der Klinik benimmt er sich gegen Aerzte und Pfleger nicht ungezogen. Unter den Pat. führt er das große Wort.

A. arbeitet nach seiner Entlassung zunächst in einem Konfektionsgeschäft. Doch ist er im Oktober bereits wieder rückfällig geworden. Er geht freiwillig nach Obernigk zu einer Entziehungskur, deren Erfolg von ganz kurzer Dauer ist.

In der Folgezeit gehen immerzu Klagen von behandelnden Aerzten ein über das anmaßende Auftreten des A. Er käme in die Sprechstunde und fordere sich ganz bestimmte Medikamente, ohne sich auch nur dazu bereit zu erklären, sich untersuchen zu lassen.

Nach seiner Rückkehr aus Obernigk bekommt A. wieder eine Stelle, doch gibt er diese auf, weil er nicht $7^1/_2$ Std. hindurch arbeiten könne.

Das letzte, was nach den Akten von ihm bekannt ist, ist, daß er wegen einer Schlafmittelvergiftung in Herzberge liegt.

Es handelt sich hier um einen von Geburt an psychopathisch veranlagten Menschen. Sehen wir uns seine Entwicklung an, so muß man sagen, daß A. von Jugend an sich nicht in die Gesellschaft einfügen konnte. Schon in seinem Elternhaus hat er Unterschlagungen gemacht. 1914 wird er mehrmals wegen Betruges bestraft. Er hält es nirgends lange auf einer Stelle aus.

Nur unter den veränderten Bedingungen an der Front geht es ohne Strafen für ihn ab. Aber unter den schwierigen Verhältnissen nach dem Kriege kommt er erneut und in immer steigendem Maße mit den Gesetzen in Konflikt. Erst als er durch die Rente einen sicheren Rückhalt hat, hört das auf.

Irgendwelchen Schwierigkeiten gegenüber versagt A. anscheinend immer leicht, wie der Selbstmordversuch zeigt, den er wegen ehelicher Zwistigkeiten beging.

Seine Hemmungslosigkeit tritt in seinem Verhalten mit den Jahren immer stärker hervor. Geht in den Krankenhäusern etwas gegen seinen Willen, so tobt er seinen Aerger darüber in der übelsten

Weise aus. Mit seinen Mitpatienten liegt er in dauerndem Streit, kennt keine Rücksicht gegen diese. So bleibt im Urban-Krankenhaus nichts weiter übrig, als ihn, stärker als sonst üblich, unter Mo. zu setzen.

In seiner äußeren Erscheinung zeigt A. starke Degenerationszeichen, wie schon 1929 auf dem Versorgungsamt in Breslau betont wurde, stark mißgebildete, abstehende Ohren; deutliche, frühzeitige Verknöcherung der Schädelnähte, Gesichtsasymmetrie links.

Ein Gesundungswille ist bei A. seit 1928 wohl überhaupt nicht vorhanden. Die Verletzung, die ihn bis dahin garnicht gehindert hat, wird immer mehr zu einem schweren Leiden, dem sich ein heftiges Nervenleiden zugesellt, obgleich der Befund sich objektiv in keiner Weise verändert. Zuerst kann A. noch mit einem Stock gehen. Dann braucht er schließlich zwei Krücken, und zwar bezeichnenderweise von dem Augenblick an, wo das metaplastische Gebilde operativ entfernt worden ist, das die geringe Bewegungsbehinderung veranlaßte. Fühlt A. sich aber unbeachtet, so sind die Beschwerden auch nicht so groß. Dann kann er Rad fahren, kann ohne Unterstützung flott gehen.

Sein Benehmen im Urbankrankenhaus läßt darauf schließen, daß er mit allen Mitteln versucht, eine glatte Ausheilung zu verhindern. In derselben Weise kann auch der andauernde Krankenhauswechsel gedeutet werden. Gegen ärztlichen Rat verläßt er das letzte Krankenhaus, ehe die Wunde vollkommen verheilt ist. Anscheinend versteht er es dann auf irgend eine Weise, die Heilung zu verhindern, wie des öfteren von den Gutachtern vermutet wird.

Auffallend ist in dieser Beziehung auch, daß die Wunde immer dann aufbricht, wenn A. irgendwelchen Schwierigkeiten gegenübersteht, so z. B. kein Geld hat, sich bis zum nächsten Verdienst durchzuschlagen.

Es ist nach allem kein Wunder, daß A., nachdem er das Mo. kennengelernt hat, diesem verfällt. Ob er es wirklich zum ersten Mal im Urbankrankenhaus bekommen hat, ist dabei nicht von Wichtigkeit. Die Beschwerden von seiner Verwundung her können auf keinen Fall ihn zum regelmäßigen Morphiumgebrauch gezwungen haben. Da sie nach dem objektiven Befund, der auch in der Charité wieder bestätigt wurde, nur ganz minimal sind.

Geht A. das Morphium aus, dann nimmt er in steigendem Maße Paraldehyd, daneben hat er auch ein starkes Verlangen nach Alkohol. Bei seiner Hemmungslosigkeit war die Erfolglosigkeit der Entziehungskuren wohl vorauszusehen. Ob es überhaupt möglich ist, A. noch einmal als nützliches Glied in die menschliche Gesellschaft einzuordnen, ist durchaus fraglich nach den Bemühungen, die das Versorgungsamt schon für ihn aufgewandt hat.

1916 wird H. 19jährig zum Heeresdienst eingezogen, ist sofort revierkrank und wird wegen Asthmaanfällen ins Reservelazarett Hindenburgschule in Guben eingeliefert. Er berichtet dort, er habe vor einem Jahr eine Lungenkrankheit durchgemacht. Seit der Zeit habe er die asthmatischen Beschwerden. Es wird eine Linksskoliose festgestellt, eine Schalldifferenz über rechtem und linkem Lungenlappen, rechts oben schwaches Giemen. Plötzlich äußert H. besonders des Nachts Wahnideen. Er wird deshalb ins Nervenlazarett Teupitz verlegt. Dort gibt er an, daß die 4 lebenden von seinen 7 Geschwistern alle etwas schwach an Gedächtnis seien. Als Ursache für sein Leiden gibt H. einen Schreck an, den er dadurch bekommen habe, daß ihm jemand an einer Straßenecke im Dezember 1915 plötzlich entgegenstürzte. Die Lunge ist ohne patholog. Befund. H. bekommt dort wiederholt große Anfälle, zeitweise fast täglich, immer in derselben Form. Er fiel z .B. „im Garten plötzlich auf den Rasen, lag einige Zeit starr da, wälzte sich dann hin und her, schlug dabei mit den Händen um sich, krümmte sich zusammen, zog die Beine an den Leib, stöhnte laut. Fing dann in zusammenhangloser und versierter Weise an zu sprechen. Die erweiterten Pupillen reagierten auf Lichteinfall. Auf Hautreize keine Reaktion, Sensorium aufgehoben. Nach 20 Min. stand H. auf, fragte, was denn los sei. Es bestand völlige Amnesie für den Vorfall."

Wegen dieser Anfälle wird H. Oktober 1916 in die Heimat entlassen.

Oktober 18 wird H. wieder eingezogen, bekommt in der Garnison sofort wieder Anfälle und wird deshalb zur Landarbeit in die Nähe von Crossen abkommandiert. Dort habe sich nach Aussagen H.'s sein Asthmaleiden bedeutend verschlechtert. Er sei deshalb Dez. 18 aus dem Heeresdienst entlassen worden.

1919 wird H. eine Rente von 30% bewilligt, da sein Leiden sich „durch die Eigentümlichkeiten des militärischen Lebens" verschlimmert habe.

Ein Gesuch auf Kapitalabfindung wird 1921 abgelehnt, da eine Besserung seines Zustandes nicht zu erwarten sei. Bei der Untersuchung hört man über der Lunge über allen Partien Giemen, Pfeifen, Zischen und Brummen.

H. liegt mehrere Male längere Zeit im Krankenhaus Luckenwalde wegen seiner asthmatischen Beschwerden und wird dort mit Skopolamin-Pantoponspritzen behandelt.

1923 stellt H. Antrag um Erhöhung seiner Rente auf 100%, da er völlig erwerbsunfähig sei. Wegen Verstärkung der Atemnot und Verschlechterung des Allgemeinzustandes wird die Rente auf 50%

erhöht. Eine Morphiumentziehungskur anzutreten, lehnt H. ab, er könne nicht allein reisen. Er bekommt seit 1920 Skopolamin- Pantoponspritzen, seit Nov. 21 tgl. 3 Spritzen.

1925 wird H. eine Rente von 100% gewährt, da seine Atemnot und die asthmatischen Anfälle bedeutend stärker geworden sind. 1926 wird auch eine Pflegezulage gewährt, da H. durch die Spritzen oft in einem rauschartigen Zustand sei und dann der ständigen Ueberwachung bedürfe.

1927 gibt H. ruhig auf eine Anschuldigung hin zu, daß er Rad fahre, Zigarren rauche und Filzpantoffeln arbeite.

1930 beantragt der behandelnde Arzt wieder eine Entziehungskur. H. wird deshalb zur Beobachtung ins Versorgungskrankenhaus Potsdam aufgenommen, um festzustellen, wie weit eine Entziehungskur bei dem körperlichen Zustand möglich sei. H. reagiert dort gut auf Asthmolysin, Adrenalin u.s.f. Es scheint, als ob H. ohne Opiate auskomme. Doch hat H. nach dem Bericht des behandelnden Arztes dort heimlich weiter Morphium gespritzt.

Eine Entziehungskur lehnt H. wieder mit der Begründung ab, nicht reisefähig zu sein. Daraufhin werden ihm vom Versorgungsamt die Opiate gesperrt.

1934 stellt ein anderer H. jetzt behandelnder Arzt wieder den Antrag auf eine Entziehungskur. Es sei unmöglich, ihn ambulant zu entziehen.

Erst als alle Aerzte und Apotheken der Umgegend H. keine Opiate mehr geben, erklärt sich H. bereit, die Entziehungskur in der Charité im Oktober 34 anzutreten.

Krankengeschichte. (15. 10. 34. — 1. 12. 34)

Angaben der Ehefrau:

Mutter des Pat. 56 Jahre alt, gallensteinleidend. Vater 55 Jahre, gesund. Von 15 Geschwistern leben noch 5, die anderen sind als Kinder gestorben, die lebenden sind gesund.

Ref. kennt ihren Mann seit 1916, ist seit 1920 mit ihm verheiratet. Bis zum Kriege sei er immer gesund gewesen. Im Felde habe er sich eine Gasvergiftung zugezogen und klage seit der Zeit über Luftmangel und Asthma. Er bekäme Anfälle von Atemnot, werde ganz blau im Gesicht. Die Einatmung sei erschwert und heftige Lungenstiche quälten ihn. Früher seien die Anfälle ca. alle 14 Tage aufgetreten. In der letzten Zeit hätten sie an Heftigkeit zugenommen, seien oft alle Stunde gekommen. Der Arzt habe die Anfälle mit Spritzen bekämpft. (Pantopon, Skopolamin, Astmolysin, Somnifen). Ref habe in der letzten Zeit ihrem Mann die Spritzen

gemacht, der Arzt habe nicht zu jedem Anfall kommen können. Von dem Pantopon-Skopolamin habe sie tgl. eine Spritze gegeben.

Der Arzt habe gesagt, er könne die Medikamente nicht mehr verschreiben. Pat. müsse eine Entziehungskur machen.

Seit 1921 habe Pat. nicht mehr arbeiten können, er bekomme 100% Kriegsrente.

Sie hätten ein Kind von 10 Jahren, das sehr nervös sei. Ref. sei mit ihm in dauernder ärztlicher Behandlung.

***

Aussagen des Patienten:

Pat. stamme aus Reesen, er sei dort in die Schule gegangen, habe gut gelernt. Mit 13 Jahren sei er fertig gewesen. Ein Jahr lang sei er Landarbeiter gewesen, dann wäre er mit den Eltern nach Luckenwalde gezogen und hätte dort zuerst Möbel polieren gelernt, das sei ihm aber gar nicht bekommen. 1912 sei er dann Hutmacher geworden.

1915 im Mai sei er eingezogen worden, hätte dann aber erst Masern gehabt. Im Winter 1915 16 sei er nach Frankreich gekommen. Ende 1916 sei Pat. von einer Granate fortgeschleudert worden. Zu Bewußtsein sei er erst wieder im Lazarett in Guben gekommen. Seit dieser Zeit habe er über zunehmenden Luftmangel zu klagen. 1918 sei er deshalb auch nicht wieder an die Front gekommen. Seinen Beruf habe er noch ganz gut ausüben können bis 1920. Da sei es immer schlimmer geworden . Pat. sei in der Zeit von einem Arzt mit Hypnose behandelt worden, aber ohne Erfolg.

Er habe in den folgenden Jahren alle Augenblicke im Krankenhaus gelegen.

Da seine Beschwerden durch Astmolysin und andere derartige Mittel nicht gebessert worden seien, habe er von 1919 an Pantopon-Skopolamin gespritzt. Zuerst habe er es schlecht vertragen. Doch seien die Schmerzen dadurch wesentlich besser geworden. Er habe bis zu 36 Amp. zu 1ccm in der Woche gespritzt.

1930 war Pat. in Krkh. wegen Abszessen. Er hat über $^3/_4$ Jahr dort gelegen. Von dort aus sollte er eigentlich eine Entziehungskur machen. Er habe sich damals aber geweigert.

1932 sei er 14 Tage lang zur Beobachtung im Versorgungskrankenhaus Potsdam gewesen. Aus welchem Grunde, gibt Pat. an, nicht zu wissen. In der Zeit habe er nicht so viel gespritzt. Seit $^1/_4$ Jahr nun mache das Versorgungsamt Schwierigkeiten wegen der Rezepte für das Pantopon. Da habe er sich das Spritzen schon etwas abgewöhnt. Er habe tglt. noch 1 ccm Pantopon und 3 ccm Somnifen genommen.

Im Augenblick fühle er sich ganz gut. Er habe nur eine innere Unruhe und schwitze etwas, sonst sei alles in Ordnung.

***

Körperlicher Befund:

Mittelgroßer Pat. in mäßigem E. Z. und K. Z., Haut und sichtbare Schleimhäute ausreichend durchblutet. Keine Oedeme, keine Varizen, keine Drüsenschwellungen.

An den ganzen Armen und den Oberschenkeln harte Infiltrationen. An den Oberschenkeln viele alte, reizlose Abszeßnarben. Am linken Oberschenkel in Höhe des Troch. maj. kleinapfelgroße, stark gerötete und geschwollene Stelle. Auch auf der Brust zahlreiche alte Injektionsnarben.

Lunge: Grenzen normal, gut verschieblich, überall voller Klopfschall, lautes Pfeifen und Giemen über der ganzen Lunge, sonst Vesikuläratmen.
Herz: o. B. Puls gut gefüllt und gespannt 80/Min. R. R. 125/95.
Abdomen: Starke Druckempfindlichkeit im rechten Nierenlager und unterhalb des rechten Rippenbogens, sonst überall gut eindrückbar. Leber und Milz nicht palpabel.

Neurologisch:

Kopf: Frei beweglich, nirgends druck- oder klopfempfindlich, Nervenaustrittsstellen frei, keine Nackensteifigkeit.
Pupillen: rund, L größer als R, reagieren auf Lichteinfall und Convergenz.
Gleichweite Lidspalten.
Augenbewegung ungehindert.
Kein Nystagmus.
Cornealreflex: R=L.
V.: sensibel/motorisch = o. B.
VII.: Keine Seitendifferenzen.
IX.: Das rechte Gaumensegel bleibt beim Heben etwas zurück.
XII.: Die Zunge kommt gerade heraus, bewegt sich ungehindert nach links und rechts. Leichte Unruhe in der Zunge.
Bauchdecken und Cremasterreflex auslösbar.
Extremitäten: Tonus, Trophik o. B.
Sehnenreflexe an Armen und Beinen gut auslösbar R=L.
Keine patholog. Zehenreflexe.
Kein Tremor der gespreizten Finger.
Feinere Fingerbewegungen erhalten.
Leichte Unsicherheit bei Zielbewegungen.
Grobe Kraft gut.
Körpersensibilität ungestört.

***

23. 10. 34 Pat. fühlt sich wohl, steht auf. Er hat seit Tagen keine Beschwerden mehr. Er klagte zu Anfang über starkes Schwitzen und Niesen, über starke innere Unruhe.

27. 10. 34 Pat. ist vollkommen beschwerdefrei . Er habe fast gar keine Atembeschwerden mehr. Schlafen tue er gut. Der Appetit sei ausgezeichnet. Er bekomme noch abend — d. h. läßt sich auf Anfordern geben — zur Linderung seiner Atembeschwerden $^1/_2$ ccm Adrenalin und ist durch diese Injektion genau so günstig beeinflußt, wie durch große Gaben.

Am unangenehmsten seien während der Entziehung die Kopfschmerzen, der schlechte Schlaf und böse Träume gewesen. Er habe geträumt, daß er aus der Klinik getürmt sei, eine Spritze bekommen habe und nun wieder in die Klinik zurückgebracht werden sollte. Er habe nicht wieder zurück wollen.

Er wisse noch nicht, wie es in Zukunft werden sollte. Er hoffe ja, noch einmal arbeiten zu lernen. Körperliche Arbeit werde ihm wohl schwer fallen, weil ihm schon nach wenigen Kniebeugen die Luft wegbleibe. Er müsse schon eine Beschäftigung im Sitzen finden. Hutmacherei in Hitze und Dampf werde ihm wohl nicht zuträglich sein. Aber Hut beschneiden werde er wohl können. Er sei früher stets ein besonders guter Arbeiter gewesen.

30. 11. 34 Pat. bekommt regelmäßig noch seine Anfälle und reagiert auf $^1/_2$ ccm Kochsalzlösung in der gleichen Weise wie auf Adrenalin. Die angebliche Atemnot ist in kürzester Zeit beseitigt, das Herumfuchteln mit den Armen zur Demonstration seiner Atembeschwerden läßt sofort nach. Er reagiert in gleicher Weise auf nur angedeutete Injektionen. Die Andeutung eines Stiches verschafft ihm sofort Linderung seiner Beschwerden.

Als er mit diesen Feststellungen vertraut gemacht wird, trumpft er auf, verlangt seine Entlassung, man stelle ihn als Simulanten hin. Er habe nicht nötig, sich eine derartige Behandlung gefallen zu lassen.

27. 11. 34 Pat. hat seit der Aussprache über seine asthmatischen Beschwerden keine Anfälle mehr. Im übrigen ist er ganz uneinsichtig, raucht bei jeder Gelegenheit, die sich ihm bietet, trotz des Verbotes. Mäkelt am Essen. Er bekomme nicht genügend. Es fehle die Kraft in dem Essen. Zu Hause könne er sich besseres leisten. In der Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit ist er sehr pessimistisch, drängt auf Entlassung.

1. 12. 34 Pat. wird von der Ehefrau abgeholt.

---

6. 10. 34 Erytro.: 4630000, Hb.: 94%, Färbeindex: 1,02
Leuko.: 10800, Eosin.: 1,5; Stabk.: 16,5; Segmk.: 63,5;
Lymp.: 12,5; Mono.: 6,0. Leichte Anisocytose.

---

16. 10. 34 Blutuntersuchung:: WAR, Kahn, Meinecke: negativ.

Liquoruntersuchung: Globulinreakt.: negat.
Gesamteiweiß unter 1/6 %.
WaR, Kahn, Meinecke: negativ.
Sediment: Blutbeimengung!
Rundzellen nicht vermehrt.

***

Es handelt sich hier um einen Patienten, der bis zum Kriege in keiner Weise auffällig war. H. stammt aus einer kinderreichen Familie. Sie waren 15 Geschwister zu Hause. Die 5 noch lebenden sollen nach seinen Angaben alle etwas schwach im Kopf sein. Vater und Mutter seien beide nervös und reizbar.

H. ist nie krank gewesen. In der Schule ist er immer gut mitgekommen, wurde mit 13 Jahren Landarbeiter. Nach einem Jahre, als seine Eltern nach Luckenwalde zogen, lernte er Möbel polieren. Da ihm diese Arbeit auch nicht behagte, wurde er 1912 Hutmacher.

1915 erkrankt H. das erste Mal an Asthma und Krampfanfällen. Er lag deshalb 8 Wochen im Krankenhaus Luckenwalde. Als Ursache gibt er einmal an, er habe sein Asthmaleiden im Anschluß an eine Lungenerkrankung bekommen (Krkblatt Res.Laz. Hindenburgschule Guben 24 06). Ein anderes Mal behauptet er, es davon zu haben, daß ihm im Dez. 15 in Luckenwalde an einer Straßenecke plötzlich jemand entgegenstürzte. (Vereinslaz. d. Roten Kreuzes, Teupitz 4. 7. 16 Krkblatt). Bei der Aufnahme in die Charité gibt er folgendes an. Er sei Ende 1916 von einer Granate fortgeschleudert worden, kurz nachdem er nach Frankreich gekommen sei. Er sei erst wieder im Laz. Guben zu sich gekommen. Seit der Zeit habe er über zunehmenden Luftmangel zu klagen.

Als er Mai 16 zum Militär eingezogen wird, wird er sofort wieder krank, sodaß er garnicht zur Front kommt. Er leidet wieder, wie schon 1915, an Asthmaanfällen und bekommt während seines Krankenhausaufenthaltes große hysterische Anfälle. So daß er 1916 wieder aus dem Heeresdienst entlassen werden muß.

Bei seiner 2. Einziehung 1918 erkrankt er sofort wieder. Ob er in der Zwischenzeit gesund war, davon ist nichts bekannt. Auch bei der ruhigen Landarbeit, zu der er abkommandiert wird, ist er häufig krank. Während des ganzen Krieges standen die hysterischen Anfälle stark im Vordergrund.

Bereits 1919 klagt H. hauptsächlich über Asthmaanfälle, von den Krämpfen ist kaum noch die Rede. Er erhält 1919 auch auf Grund der Atembeschwerden eine Rente von 30%. In dieser Zeit arbeitet H. wie vor dem Kriege in der Hutfabrik, wenn er sich auch zeitweise krankschreiben läßt.

1921 stellt H. den Antrag um Kapitalabfindung, da er sich ein Siedlungshaus kaufen will. Leider wird dieser Antrag abgelehnt, weil die Entwicklung seines Leidens noch nicht zu übersehen sei.

Das subj. Befinden H.'s verschlechtert sich in den folgenden Jahren immer mehr. Er braucht die Pantopon-Skopolamin-Spritzen, die er seit 1920 hin und wieder bekommen hat, immer häufiger. Seine Atemnot wird derartig, daß er 1923 seine Arbeit aufgeben muß. Er erhält daher 1923 eine Rente von $66^{2}/_{3}\,^{0}/_{0}$.

Ein Gesundungswille besteht bei ihm seit 1924 nicht mehr. Er lehnt es ab, die ihm vorgeschlagene Entziehungskur durchzumachen, da er zu elend dazu sei.

Die Asthmaanfälle häufen sich. 1925 treten sie oft 3—4 mal am Tage auf. Sein Allgemeinzustand ist schlecht. H. kann auch nicht mehr die kleinste körperliche Arbeit verrichten, ohne an hochgradiger Atemnot zu leiden. Oft muß H. fest zu Bett liegen. Es wird ihm deshalb eine Rente von 100% bewilligt.

Nach den Spritzen, die H. immer häufiger braucht, treten bei ihm Rauschzustände auf, in denen er nicht weiß, was er tut. Deshalb muß er in diesem Zustand von seiner Frau dauernd beobachtet werden. Eine Pflegezulage erscheint darum 1926 notwendig.

1927 scheint subj. auch eine Besserung insofern eingetreten zu sein, als H. auf Grund einer Anklage angibt, er fahre zu seiner Erholung öfter Rad, rauche dabei auch. Das Zigarrenrauchen bekomme ihm gut. Er helfe seiner Frau auch beim Filzpantoffel machen.

Trotz der Besserung seiner Beschwerden bekommt H. seine Pantopon-Skopolamin-Spritzen weiter, bis 1930 das Versorgungsamt erneut auf eine Entziehungskur dringt.

Von Ende Juni bis Mitte Sept. 1931 liegt H. wegen multipler Abszeßbildung im Krankenhaus Luckenwalde, wo er auch weiter seine Injektionen erhält.

Nov. 31 wird H. ins Versorgungskrankenhaus Potsdam zur Beobachtung eingewiesen, um festzustellen, ob bei den starken Beschwerden eine Entziehungskur möglich sei. Es hat den Anschein, als brauche H. überhaupt keine Opiate. Die Asthmaanfälle, die sehr vereinzelt auftreten, lassen sich ohne weiteres durch Astmolysin beheben. Seine Atemnot bessert sich auf Thaumagen. Doch hat H. nach Aussagen des behandelnden Arztes sich in Potsdam selber gespritzt, so daß kein klares Bild entsteht.

Da H. sich weigert, eine Entziehungskur anzutreten, werden ihm auf Reichskosten keine Opiate mehr verabfolgt. Doch hat dies keine wesentliche Wirkung, da der behandelnde Arzt ihm nun die Mo-Präparate auf Privatrezept weiter verschreibt.

H. wechselt in der Folgezeit des öfteren den Arzt, bekommt aber überall seine Spritzen verschrieben, bis 1934 einer der Aerzte eine Entziehungskur für H. beantragt, da es unmöglich sei, ihn ambulant zu entziehen.

Es gelingt aber erst H. zur Entziehungskur zu bringen, als er auf ausdrückliches Verbot des Versorgungsamtes an die dortigen Apotheker und Aerzte kein Mo mehr erhält.

Bei seinem Aufenthalt in der Charité wurde wieder festgestellt, daß der objektive Lungenbefund in keiner Weise seinen Klagen entspricht. Er hat auch während der Entziehungskur in keiner Weise unter besonders starker Atemnot zu leiden. Treten Anfälle auf, die von wildem Herumfuchteln mit den Armen begleitet sind, wie besonders häufig zur Besuchszeit, so sind sie mit $^1/_2$ ccm Adremalin vollkommen zu koupieren. Er reagiert in gleicher Weise auf Kochsalzinjektionen, ja auf bloßen Einstich. Als er mit dieser Feststellung vertraut gemacht wird, trumpft er zwar auf, es kommen aber keine Anfälle mehr vor.

H. ist bei seiner Entlassung ganz uneinsichtig, mäkelt an allem herum. Arbeiten werde er nicht mehr können. Dazu sei er zu leidend.

Es steht nun in Frage, aus welchen Gründen H. zum Morphinisten geworden ist. Allem Anschein nach handelt es sich um einen ausgesprochenen Psychopathen, wie aus folgendem ersichtlich wird.

An der Entwicklung H.'s vor dem Kriege ist auffallend, daß er in kurzer Zeit 3 mal seinen Beruf gewechselt hat.

1915 treten nun, ohne einen wirklichen Grund, seine Asthma- und „Krampfanfälle" auf. Es ist durchaus möglich, daß dies schon aus Furcht vor der drohenden Einziehung geschieht. Sobald er eingezogen wird, häufen sich die hysterischen Anfälle derart, daß er überhaupt nicht an die Front kommt. Bemerkenswert ist, daß in der Zeit, während der er wegen einer Go. behandelt wird, keine Anfälle auftreten. Mit dem Tag aber, mit dem er ins Nervenlazarett zurückkommt, sind auch die Anfälle wieder da. Die großen Anfälle, die nach der Beschreibung in den Krankenblätter ohne weiteres als hysterisch zu erkennen sind, hören mit Ende des Krieges auf, während das Asthma stärker wird. Dies ist ohne Zweifel auch psychogen bedingt ,wie aus seinem gleichzeitigen Auftreten mit den Krampfanfällen hervorgeht. Es bestehen zwar obj. Erscheinungen auf der Lunge, wie Giemen und Pfeifen. Ein Emphysem ist nicht nachweisbar. Doch stehen die subj. Beschwerden in gar keinem Einklang mit dem obj. Befund. Sein Krankheitswille ist schon 1924 so stark verankert, daß ihm an einer Heilung nichts mehr liegt. H. ist ja durch seine Krankheit von allen Sorgen und vom Kampf ums Dasein befreit.

Vielleicht hätte er seine krankhafte Einstellung noch verloren, wenn man ihn 1921 wirklich abgefunden hätte, ohne ihm die Möglichkeit zu geben, später von neuem eine Rente zu beantragen.

Daß H. angibt, nicht gewußt zu haben, aus welchem Grunde er zur Beobachtung ins Versorgungskrankenhaus gekommen sei, ist durchaus unglaubhaft. Jedenfalls hat er es damals auf geschickte Weise verstanden, sich seine nötige Menge Pantopon zu verschaffen.

Auffallend ist, wie im Laufe der Jahre sich seine Vergangenheit ändert. So gibt er in der Charité an, er sei im Winter 1915/16 nach Frankreich gekommen. Dort habe ihn Ende 16 eine Granate fortgeschleudert. Die Ehefrau behauptet sogar, er habe eine Gasvergiftung gehabt. Dann behauptet er unter anderem, er habe $^3/_4$ Jahr in Luckenwalde im Krankenhaus gelegen, 1930, obgleich er in Wirklichkeit noch nicht 3 Monate dort war.

Ueber sein psychisches Verhalten ist aus den Akten wenig zu entnehmen. In der Charité hat er an allem etwas auszusetzen. Das Essen ist z. B. zu schlecht. Zu Hause bekomme er es besser.

Aus seiner ganzen Krankheitsgeschichte geht seine psychopatische Veranlagung klar hervor. Es ist deshalb kein Wunder, daß er in verhältnismäßig kurzer Zeit dem Morphium verfällt, obgleich er es nach seinen eigenen Angaben zuerst nicht vertragen hat. Ob deshalb eine Entziehungskur 1924 eine Dauerheilung gebracht hätte, ist durchaus zweifelhaft.

Die Schwere seines Leidens ist bestimmt nicht als Ursache seines Morphinismus anzusehen, da ja obj. gesehen nur geringe Beschwerden bestehen und vermutlich immer nur bestanden haben.

Ob die psychopathischen Reaktionen sich erst in der Kriegszeit eingestellt haben, oder ob H. schon vorher derartig reagiert hat, geht aus den vorliegenden Akten nicht hervor. Auch die Ehefrau kann keine Angaben darüber machen.

Auszug aus den Versorgungsakten des J.

Am 5. 8. 14 wurde J. zum Militär eingezogen, machte im Westen zahlreiche Kämpfe mit. Dez. 15 meldet sich J. während seines Urlaubs im Res. Laz. Lübben wegen Schmerzen im Unterleib, die er seit einigen Tagen verspüre. J. ist bis dahin immer gesund gewesen. Da kein pathologischer Befund erhoben werden kann und J. trotz geklagter Beschwerden verbotene Dinge ißt, wird er nach wenigen Tagen wieder als k. v. entlassen.

Ende April 17 erkrankt J. mit Schmerzen in den Beinen und in der rechten Hüfte, die besonders rechts ins Kniegelenk und in die Wadenseite der Unterschenkel ziehen. Im Laz. Oelde gibt er an, 1910 eine luische Infektion durchgemacht zu haben. $^1/_4$ Jahr lang

habe er Einreibungen mit grauer Salbe bekommen. Die Schmerzen in den Beinen werden während des Lazarettaufenthaltes geringer. Die WaR. ist negativ. J. klagt in dieser Zeit über häufige Durchfälle, bei unverändertem Allgemeinbefinden.

Nachdem er im Sept. gebessert entlassen worden ist, kommt er bereits im Oktober 1917 wieder zur Aufnahme ins Res. Laz. Bockbrauerei Berlin wegen Schmerzen in den Beinen. Bei einer neurologischen Untersuchung finden sich leicht verzogene, lichtstarre Pupillen, abgeschwächte Patellarreflexe, Hypalgesie, Hypotonie und leichte Atrophie beider Unterschenkel. Es handelt sich nach Meinung des Untersuchers um eine beginnende Tabes. J. wird deshalb auf die Nervenstation verlegt. Dez. 17 wird J. als nicht mehr kriegsverwendungsfähig entlassen.

Da die Strapazen von 33 Monaten Felddienst höchstwahrscheinlich die Entwicklung des Leidens wesentlich gefördert haben, wird J. Febr. 18 eine Rente von 40% bewilligt.

Febr. 21 stellt J. Antrag auf Erhöhung der Rente. Bei der versorgungsärztlichen Untersuchung wird festgestellt, daß Patellar- sowie Achillessehnenreflex nicht auslösbar sind. Reflektorische Pupillenstarre. Schmerzempfinden an den unteren Extremitäten aufgehoben. Kein Babinski, keine Ataxie, keine Gangstörung.

Erwerbsminderung unter Berücksichtigung des schlechten Allgemeinzustandes 50% (nach dem neuen Gesetz 80%), Nachuntersuchung 1923.

Vom 1. 9. 23 an nach dem Gesetz von 1920 80% Rente.

1925/26 wegen Magenkrisen mehrere Male in Krkhs. Lübben. Okt. 26 stellt J. einen Antrag für Kapitalabfindung zwecks Kauf einer Hofstelle. Der dazu erforderliche Untersuchungsbefund ergibt dieselben Ergebnisse wie bereits 1919. Es werden J. am 17. 3. 27 RM. 4032.— bewilligt.

Am 1. 12. 26 wird Heilbehandlung abgelehnt, weil Morphinismus und Zahnmangel keine Dienstbeschädigung seien.

Seit 28 steht J. in dauernder ärztlicher Behandlung wegen Nervenleiden bzw. Nervenkrisen.

Außer der einmaligen Bemerkung 1926 ist dem Versorgungsamt über Morphiumverordnung an J. nichts bekannt (Dez. 30).

Auf eine Anfrage vom Versorgungsamt Frankfurt/O. vom 21. 2. 33 teilt der behandelnde Arzt mit, daß er J. tgl. 0,5 g Morphium spritze, außerdem nehme dieser noch Morphiumtropfen. Diese Mengen seien unbedingt erforderlich.

Am 19. 6. 33 wird J. wieder im Krkhs. Lübben aufgenommen. Er ist in schlechtem Allgemeinzustand. 1923 im Krkhs. Lübben war der WaR —, er machte deshalb eine kombinierte Wismut-Salvar-

sankur. Er hatte damals die ersten Magenschmerzen und lanzinierenden Schmerzen in den Beinen und Hüften. Er sei nachts unsicher, könne im Finstern nicht gehen. J. sei Morphinist. Er brauche 1—2 Ampullen tgl. und Morphiumtropfen dazu.

Es wird eine Verbreiterung des Herzens um 2 Querfinger nach links festgestellt. Sonst keine Aenderung des Befundes gegen 1919.

Es wird eine kombinierte Wismut-Salvarsankur durchgeführt. Er erhält zur Nacht $^1/_2$ ccm Morphium. Tagsüber bekommt er Veramon und Pyramidon, da er über heftige Schmerzen klagt.

Am 15. 8. wird Pat. auf eigenen Wunsch entlassen.

Jan. 34 beantragt der behandelnde Arzt eine Morphiumentziehungskur für J., da dieser dem Morphium immer mehr verfalle. Auf nähere Frage gibt er an, daß er J. eine 2% Morphiumlösung peros und tgl. 0,15 g als Injektion gegeben habe. J. habe aber gestanden, daß er sich von einem andern Arzt auch noch Morphium verschreiben lasse. Dann hat die Ehefrau zugegeben, daß sie ihm Morphium ins Krkhs. gebracht hätte.

Am 5. 2. erneute Aufnahme im Krkhs. Lübben. Bald nach seiner Entlassung im vergangenen Jahr habe er wieder stärkere Schmerzen bekommen, im ganzen Leib, die in den letzten Tagen unerträglich geworden seien. J. ist in sehr schlechtem Allgemeinzustand. Der körperliche Befund sonst unverändert. Es wird wieder eine kombinierte Wismut-Salvarsankur durchgeführt. Da Pat. laut vor Schmerzen schreit, bekommt er tgl. 2 mal 0,1 g Morphium, das auch bei wiederholten Versuchen nicht zu ersetzen ist. Am 10. 3. 34 wird J. auf eigenen Wunsch gegen ärztlichen Rat entlassen.

Da nach Aussagen des behandelnden Arztes die Magenkrisen auch nach der Krkhs.-Entlassung weiter bestehen, wird vom Versorgungsamt eine Malariabehandlung mit anschließender Entziehungskur für unbedingt erforderlich gehalten, und vom Hauptversorgungsamt bewilligt. Am 20. 7. 34 wird J. in die Psychiatrische Klinik der Charité aufgenommen.

Krankengeschichte (20. 7. — 17. 10. 34)

Aussagen des Pat.:

Er sei Tischler von Beruf. Er übe aber seit dem Kriege seinen Beruf nicht mehr aus. Er könne nicht, meist liege er krank. Im Winter hauptsächlich. Besonders wenn Witterungsumschläge eintreten. Im Sommer gehe es ja einigermaßen, anstrengen dürfe er sich keinesfalls, dann sei er gleich fertig.

Er lebe von seiner Militärrente. Für sein Nervenleiden erhalte er 80%. Schmerzen im ganzen Körper, namentlich in den Beinen. Keine Verwundung. Im Felde habe er noch gar keine Beschwerden

gehabt. Man habe ihn mehrfach zur Rede gestellt, weil er so elend ausgesehen habe. Schließlich habe man ihn ins Laz. geschickt und ihn d. u. geschrieben.

Er habe kolossales Reißen wie blitzartig durch den ganzen Körper. Man möchte dann am liebsten die Wände hochgehen. Außerdem habe er ein furchtbares Wühlen im Magen. Er müsse sich auch mit dem Essen tüchtig in achtnehmen. Er habe dann auch ein Gefühl, als ob er ständig Stuhl haben müsse, manchmal auch, wie wenn er erbrechen sollte. Die Blase sei eigentlich in Ordnung. Er müßte oft allerdings sehr lange anstehen und brauche oft auch den ganzen Tag nicht auszutreten. Sein Stuhl sei oft durchfällig. Ab und zu gehe es in die Hosen. An Bauch und Brust habe er oft ein Gefühl, er könne es kaum beschreiben, wie wenn ihm der Bauch und die Brust zusammengeschnürt würden. Es sei sehr schmerzhaft. Seit 23 habe er Magenbeschwerden. Bis dahin habe er nur Reißen in den Beinen gehabt.

Seit 23 bekomme er Mo. Die Aerzte hätten sich die Magenbeschwerden nicht erklären können und hätten ihm zur Linderung Mo-Tropfen gegeben. Bis 30/31 habe er nur Tropfen bekommen. Weil seine Schmerzen heftiger geworden seien, habe er von 30/31 ab Spritzen bekommen. Er habe dann regelmäßig sich selbst gespritzt. Anfänglich habe der Arzt die Spritzen gegeben, dann sei es aber zu umständlich gewesen. Der Arzt sei nicht gleich dagewesen, wenn die Schmerzen aufgetreten seien, und er habe selbst gespritzt. Die Spritzen hätte er immer in Alkohol gehabt. Zuletzt habe er bis zu 10 Amp. pro Tag gespritzt. Bisher keine Entziehungskur. Im Krankenhaus habe er mal versucht, nichts zu nehmen, aber schon nach einem Tage habe man ihm wieder Mo. geben müssen. Er habe von Jahr zu Jahr seine Mo-Dosen steigern müssen. Erst sei er mit 10 Amp. die Woche ausgekommen. Jetzt brauche er so viel an einem Tag. Er sei durch den Mo-Genuß ruiniert, wirtschaftlich auf den Hund gekommen. Die 10 Amp. hätten 1,77 RM. gekostet und das Rezept jedesmal 2 RM..

Körperlicher Befund:

Sehr reduzierter Allgemeinzustand. Elendes Aussehen. Welke Haut. Tiefeingesunkene Schlüsselbeingruben und Zwischenrippenräume. An den Streckseiten beider Oberschenkel zahllose Stichstellen. An den Innenseiten der Oberschenkel vereinzelte Infiltrationen.

Am rechten Schienbein in Heilung befindliche Kratzeffekte.
Kyphoskoliose.
Blutdruck: RR 115/80 mm Hg.
Puls: klein, weich, sehr leicht zu unterdrücken, 54/Min.

Pupillen: rechts größer als links, lichtstarr, Convergenzreaktion sehr wenig ausgiebig.
Kein Nystagmus, Augenbewegungen unbehindert.
Cornealreflex: posit. R=L.
V.: o. B.
VII.: Keine Seitendifferenzen.
XII.: Zunge gerötet, etwas abgeflacht, kein Tremor. Keine artikulatorische Störung.
Sehnenreflexe an Armen und Beinen nicht auszulösen.
Keine path. Zehenreflexe.
Bauchdecken- und Cremasterreflex: posit. R=L.
Keine Ataxie, keine Lageempfindungsstörung.
Keine mammill. Zonen.

Röntgenuntersuchung: (28. 8. 34.) I. Med. Klinik.

Glatte Oesophaguspassage, man erkennt eine große Aortenimpression am Oesophagus auch in den schrägen Durchmessern. Im Magen kein Nüchternsekret. Zarte Falten. Kleine Curvatur glatt. Passage kommt rasch in Gang. Bulbus duodeni nicht deformiert. Schleimhaut im Duodenum nicht verbreitert.
Urteil: Oesophagus, Magen, Duodenum o. B.

Glatte Colonpassage. Rektum und Sigma bei der Durchleuchtung in schrägen Positionen gut zu erkennen. Colonband überall elastisch, kein Füllungsdefekt. Nach der Entleerung hängt das Quercolon weit herunter und verdeckt teilweise die Sigmaschlingen.

Am linken Femurkopf erkennt man eine pilzförmige Deformität, Verdichtung und Knickung des Pfannendaches, geringe Veränderung auch am rechten Hüftgelenk.

Urteil: Colon o. B. Malum coxae senile links.

4. 7. 34 Urin: Sauer, Albumen: Opaleszenz, Nylander negat.

4. 7. 34 Sed.: zahlreiche Erytroc.

7. 7. 34 Sauer, Nylander negat., Alb. Opaleszenz, Sed.: ganz vereinzelte Erytroc., Bakterien, Kristalle.

Blutuntersuchung: WaR, Kahn, Meinecke: negat.

Liquorbefund:
Globulinreaktion negat. Gesamteiweiß unter $^1/_6$ %.
WaR, Kahn, Meinecke: negat.
Vereinzelte Rundzellen.

1. 10. 34 Pat. hat sich gut erholt, nimmt dauernd an Gewicht zu. Er kommt von Anfang an ohne alle Medikamente aus.

7. 10 34 Pat. macht im ganzen einen schlappen, mit sich sehr weichen Eindruck. Es ist mehrmals mit ihm der Versuch gemacht, ihn im Ecksaal unterzubringen. Hier stand er schon nach wenigen Tagen

nicht mehr auf und behauptete dem Pflegepersonal gegenüber, daß er wegen Leibschmerzen liegen bleiben müsse. Nur bei ständiger Ueberwachung war es zu erreichen, daß er sich nicht völlig in die Vorstellung, ein bemitleidenswerter Mensch zu sein, der besonderer Schonung und Wartung bedürfe, versinken ließ.

Er fühle sich so leidlich, „es geht". Nur wenn das Wetter schlecht sei, bemerke er etwas von Reißen in den Beinen. Soweit es in seinen Kräften stehe, werde er arbeiten. Seine eigene Wirtschaft gebe ihm genug zu tun. Schwere Arbeit werde er doch nicht anfassen können, denn, wenn er sich angestrengt habe, habe er gleich 8 Tage auf der Nase gelegen.

Nach Rücksprache mit der Ehefrau entlassen. Pat. soll sich in 8 Wochen wieder vorstellen.

27. 10. 34

An die Psychiatrische Abt. der Charité.
Sehr geehrter Herr Kollege!
Der Kriegsbeschädigte J. aus Biebersdorf sei bei Jhnen gelegen vom 20. 7.—17. 10. zu einer Mo-Entziehungskur. Ich bitte mir mitteilen zu wollen, ob er noch Mo. bedarf, er behauptet tgl. 0,02 subkutan haben zu müssen. Ohne Ihre Bestätigung möchte ich ihm kein Mo. verschreiben.

Mit deutschem Gruß
Dr. . . . . .

Auszug aus den Versorgungsakten des J.

Nach Mitteillung des behandelnden Arztes hat J. gleich nach seiner Entlassung aus der Charité wieder Morphium genommen. Da ihm inzwischen der Morphiumbezug unmöglich gemacht worden sei, nehme er jetzt Allional und Luminal.

Juni 1935 wird ihm auf Antrag seiner Frau Frontzulage bewilligt.

Auf Wunsch des behandelnden Arztes wird J. wegen Verdacht auf Morphinismus im Juni 35 ins Krkhs. Cottbus eingeliefert. Seit März seien die Schmerzen wieder heftiger geworden, er habe viel an Kopfschmerzen gelitten, seine Finger seien krumm geworden.

J. ist in sehr schlechtem Allgemeinzustand, Knie- und Fingergelenke sind stark aufgetrieben. Der innerliche Befund unverändert. In der ersten Zeit ist J. ruhig, steht auf, kommt mit Gelonida antineuralgica aus. Plötzlich klagt er über heftige gastrische Krisen, verlangt unausgesetzt nach Spritzen. Erst auf große Mengen von Somnifen und Pernocton gibt er Ruhe. Wegen seines steten Jammerns wird er auf die unruhige Abteilung verlegt. Eines Nachts hat er sich aus Handtüchern eine Schlinge um den Hals gebunden und am Bett befestigt, am Hals ist jedoch keine Strangmarke.

Am 22. 7. erkrankt J. mit hohem Fieber. Der Allgemeinzustand ist sehr schlecht, über den Lungen zunächst nichts Pathologisches, später einige R'gs. Trotz reichlicher Cardiaka kommt J. am 27. 5. 35 infolge einer Bronchopneumonie durch Kreislaufschwäche ad exitum.

***

Ueber die Familie des J. ist nichts bekannt, ebenso nichts über seine Kindheit. Er ist von Beruf Tischler, hat 1905—1908 beim 2. Garde-Dragoner-Regiment gedient. 1910 hat er sich eine luetische Infektion zugezogen. Am 5. 8. 14 wird er ins Feld eingezogen. Er hat im Westen zahlreiche Gefechte durchgemacht, ohne verwundet zu werden.

Im Dez. 15 meldet sich J. das erste Mal wegen unklarer Unterbauchbeschwerden während seines Urlaubes krank. Er wird sehr bald wieder entlassen, da kein pathologischer Befund zu erheben ist und er trotz seiner Schmerzen unerlaubte Sachen ißt. Er geht dann wieder an die Front zurück.

April 17 klagt J. dann über Schmerzen in den Beinen und in der rechten Hüfte. Während seines Lazarettaufenthaltes leidet J. vor allem an Durchfällen. Die Schmerzen in den Beinen sind wesentlich besser geworden. Im ganzen macht J. einen blassen, elenden Eindruck. Bei einer neurologischen Untersuchung im Okt. 17 wird eine Tabes dorsalis festgestellt mit negativer WaR. J. wird darauf mit einer Rente von 40% aus dem Heeresdienst entlassen.

1921 stellt J. einen Antrag auf Erhöhung der Rente, die ihm wegen seines schlechten Allgemeinzustandes auf 50% erhöht wird. Von 1923 an bekommt er ohne nochmalige Untersuchung eine Rente von 80%.

1923 macht J. eine kombinierte Wismut-Salvarsankur im Krkhs. Lübben durch, die mehrere Jahre hintereinander wiederholt wird. 1925/26 liegt er dann mehrere Male in demselben Krkhs. wegen Magenkrisen.

1926 wird ihm eine Kapitalabfindung bewilligt, um sich ein Grundstück zu kaufen. Die dazu nötige Untersuchung ergibt denselben Befund wie 1919. Im selben Jahre wird zum ersten Mal erwähnt, daß J. Morphium nimmt. J. behauptet, seit Ausgang des Krieges seinen Beruf nicht mehr ausüben zu können. Von 1928 an steht er in dauernder Behandlung wegen Nervenkrisen. Von Morphiumverordnungen wird nie etwas erwähnt. Erst 1933 teilt der behandelnde Arzt mit, daß J. tgl. 0,5 g Morphium gespritzt bekomme und außerdem noch Morphiumtropfen nehme, alles auf Privatrechnung.

Im Juni 33 liegt J. wieder im Krkhs. Lübben: seine Beschwerden sind bedeutend stärker geworden. Er klagt besonders über Schmer-

zen in den Beinen und Magenschmerzen. Er brauche jetzt die doppelte Menge Morphium. Auch im Krkhs. bekommt er Morphium, weil er vor Schmerzen laut jammert. Es wird dort eine Erweiterung des Herzens nach links festgestellt.

Jan 34 wird vom behandelnden Arzt eine Entziehungskur beantragt, da J. außer den von ihm verordneten Morphiumdosen sich noch von anderen Aerzten Opiate verschaffe. Außerdem hat die Ehefrau gestanden, daß J. auch im Krkhs. von ihr Morphium erhalten habe.

Da sich auch nach nochmaligem Aufenthalt im Krkhs. die Beschwerden nicht bessern, wird er am 20. 7. 34. zur Behandlung und Entziehungskur in die Charité eingeliefert.

Dort berichtet J., daß er seit 23 schon Morphium bekomme. Er brauche jetzt 10 Ampullen tgl. Er sei dadurch so elend geworden. Er klagt in der ersten Zeit viel über Magenkrämpfe, bei denen man nicht entscheiden kann, wieweit sie durch die Entziehungserscheinungen hervorgerufen sind. Eine Malariakur wird nicht durchgeführt, da Blut- und Liquoruntersuchungen völlig negativ sind. J. hat sich während seines Aufenthaltes in der Klinik körperlich gut erholt, hat, nachdem er die Entziehungserscheinungen nach wenigen Tagen überwunden hatte, dauernd in steigendem Maße an Gewicht zugenommen. Auch ohne alle Medikamente hat J., solange er unter Beobachtung stand, nie über Schmerzen geklagt.

J. macht während seines Aufenthaltes in der Klinik einen schlaffen, weichen Eindruck. Bei ständiger Ueberwachung ist er ohne wesentliche Beschwerden, steht auf und beschäftigt sich. Sobald er aber in einem anderen Zimmer liegt, behauptet er, nicht aufstehen zu können, da er starke Schmerzen habe. Es ist nicht zu erreichen, ihn von der Vorstellung, ein bedauernswerter Mensch zu sein, zu befreien. Bei seiner Entlassung meint er, es gehe, er fühle sich so leidlich. Nur wenn das Wetter schlecht sei, habe er noch etwas Reißen in den Beinen. Soweit es gehe, werde er in seiner Wirtschaft arbeiten. Anstrengen dürfe er sich nicht, dann liege er gleich auf der Nase.

Wenige Tage darauf fragt der behandelnde Arzt an, ob er J. Morphium verordnen solle; dieser habe behauptet, tgl. 0,02 g subkutan haben zu müssen.

Aus den Akten geht weiter hervor, daß J. von einem anderen Arzt dann doch wieder Morphium erhalten habe. Als ihm dann der Bezug von Opiaten unmöglich gemacht worden ist, bekommt er Luminal und Allional.

Jm Juni 35 wird er vom behandelnden Arzt wieder wegen Verdacht auf Morphinismus ins Krkh. Cottbus eingeliefert. Hier stöhnt und jammert er wieder andauernd, versucht einen Selbst-

mord; man muß ihm große Domnifen- und Pernoctongaben geben. Am 22. 7. 35 erkrankt er an einer Bronchopneumonie, der er infolge einer Kreislaufschwäche am 27. 7. 35 erliegt.

Es ist nun die Frage, ob die tabischen Beschwerden mit den Jahren wirklich immer stärker geworden sind, was ja durchaus möglich ist, besonders nach dem zeitigen Ausbruch der Krankheit. Oder ob J. die Beschwerden nur stärker betont, um das Morphium zu bekommen und sich selbst dadurch in die Rolle eines Schwerkranken hineinlebt.

Wie lange sich J. schon neben den relativ kleinen Mengen Morphium, die er von seinem behandelnden Arzt bekommt, noch aus anderer Quelle Morphium besorgt hat, ist nicht festzustellen. Während J. bei den früheren Krankenhausaufenthalten ohne Morphium laut jammert und stöhnt und angibt, ohne Opiate es vor Schmerzen nicht aushalten zu können, geht es bei seinem Aufenthalt in der Charité sehr gut ohne alle Medikamente.

Bezeichnend für seine psychische Einstellung ist aber, daß er, sobald er sich weniger beobachtet fühlt, immer wieder zurücksinkt in die Vorstellung, krank zu sein. Er kann sich dann einfach nicht aufraffen, etwas zu tun.

Wenn er auch versichert, er wolle kein Morphium mehr nehmen, so hat man doch nicht den Eindruck, als ob er dazu die Energie aufbringe. So ist es weiter nicht verwunderlich, daß er gleich nach seiner Entlassung sich wieder Morphium besorgt. Es besteht auch die Möglichkeit, daß sein Benehmen im Cottbuser Krkh. darauf hinzielte, nur Morphium zu bekommen. Denn wenn seine unüberwindlichen Schmerzen ihn zu dem Selbstmordversuch getrieben hätten, so hätte er doch wohl ernst damit gemacht.

Das Krankheitsgefühl ist bei J. schon immer stark ausgebildet gewesen. Davon, daß er nur auf Wunsch seiner Vorgesetzten ins Lazarett gegangen sei, steht nichts in den Akten. Er meldet sich vielmehr während seines Urlaubes selbst dort.

Dadurch, daß er eine Rente für das Leiden bezieht, die ihm später noch ohne weitere Untersuchung erhöht wird, auf 80%, muß J. ja ganz von selbst auf den Gedanken kommen, er sei schwer krank.

Es liegt bei J. wohl so, daß schon eine Krankheit besteht, die aber durch die besondere Einstellung des Pat. viel stärker empfunden wird, als sie in Wirklichkeit ist. J. macht einen vollkommen energielosen Eindruck; er läßt alles gehen, wie es geht. Weshalb sollte er gerade gegen seine Schmerzen widerstandsfähiger sein!

Bei seiner Veranlagung ist es gar nicht anders zu erwarten, daß er, einmal dem Morphium verfallen, nicht mehr davon loskommt. Hätte man ihm gegen seine Beschwerden an Stelle von Morphium Barbitursäurepräparate gegeben, so kann man wohl annehmen, daß sich auch dann eine Süchtigkeit entwickelt hätte.

Auszug aus den Versorgungsakten des K.

Nach einer leichten Verletzung am rechten Zeige- und Mittelfinger im März 1915 wird K. im Juli 1915 an der Dubissa durch Gewehrschuß verwundet. Es handelt sich um einen Steckschuß, der durch den linken Nasenflügel in den Thorax gegangen ist. Es besteht in den ersten Tagen reichlich blutiger Auswurf. Ueber den Lungen hört man rechts hinten reichlich Giemen und Pfeifen und Bronchialatmen. Es treten zeitweise Temp. bis über 39 auf, dabei besteht reichlich eitriger Auswurf. Tb. sind nicht nachzuweisen. Der Befund über der Lunge bessert sich nicht. Im Okt. hustet K. Knochensplitter aus. Es besteht eine starke Zertrümmerung der ersten und zweiten Rippe.

Da sich der Lungenbefund und das Allgemeinbefinden des Pat. nicht bessert, wird im Febr. 16 das Geschoß chirurgisch entfernt. Im April bekommt K. eine Haemoptoe stärkeren Grades, die aber bald zum Stehen kommt. K. erholt sich schnell danach. Nachdem K. im Juni 16 zusammen mit einem stinkenden, braun-schwärzlichen Sputum wieder Knochensplitter ausgehustet hat, gehen die Temp. endgültig herunter. Röntgenologisch sind keine Knochensplitter mehr nachzuweisen. Es besteht kein Anhalt für Tuberkulose oder Lungenabszeß. Im Okt. 16 wird K. mit einer Rente von 50% aus dem Heeresdienst entlassen.

Im März 18 wird K. erneut eingezogen. Er ist garnisondienstfähig. Es besteht zur Zeit über dem ganzen rechten Unterlappen eine Dämpfung, sonst rauhes, unbestimmtes Atmen, keine Rg.'s.

1919 beantragt K. Verstümmelungszulage, da er durch die Entfernung 2er Rippen am Laufen behindert sei, die aber abgelehnt wird. Für Lungenbluten, über das K. immer wieder klagt, besteht trotz wiederholten Krankenhausaufenthaltes kein Anhalt. Es besteht dauernd eitriger Auswurf. Der Allgemeinzustand K.'s ist gut.

Zweimal hintereinander bricht K. ohne ersichtlichen Grund einen Kuraufenthalt nach wenigen Tagen wieder ab.

Seit 1922 bekommt K. eine Rente von 70%. Der Befund in der Lunge ist zwar geringer geworden, doch finden sich ab und zu blutige Beimengen im Sputum.

In den nächsten Jahren stellt K., weil er an Lungenbluten schwer leide, einen Antrag um Verschickung nach dem andern, die immer wieder wegen des unveränderten Lungenbefundes abgelehnt werden.

Auf eine erneute Beschwerde an das Versorgungsamt, in der K. betont, daß er Mo. brauche wegen seiner starken Beschwerden, kommt er zur Aufnahme ins Versorgungskrankenhaus Potsdam. K. hustet nachts reichlich, tags wenig. Es wird dort ausdrücklich be-

tont, daß der Allgemeinzustand nicht gestört sei, K. über einen ungewöhnlichen Muskelbestand verfüge. Tb. können nicht nachgewiesen werden.

Im Winter 1926/27 liegt K. im Hedwigkrankenhaus. Dort wird die Diagnose aufs Tbs. pulmonum gestellt. Ueber der ganzen Lunge sind feuchte Rg's zu hören. Im Jan. tritt eine Haemoptoe auf. Ende Jan. ist kein Blut mehr im Sputum. K. erholt sich gut. Husten und Auswurf sind unverändert.

Bei der nächsten amtsärztlichen Untersuchung können Tb. nicht festgestellt werden, wegen der Haomoptoe wird die Rente auf 80% erhöht.

Jm Herbst 27 ist K. zur Kur in Reinerz. Sein Allgemeinzustand ist gut, auch der Lungenbefund ist bis auf einige Rg's im Gebiet der alten Narbe normal. Eine Pflegezulage wird deshalb 1928 abgelehnt.

1931 stellt K. wieder einen Kurantrag, weil er an starkem Husten und Lungenbluten leide.' Er müsse jetzt dauernd Narkotika nehmen. Dieser Antrag wird abgelehnt, weil der Lungenbefund jetzt völlig normal ist. Es wird dafür eine Entziehungskur vorgeschlagen. kommt aber nicht zur Ausführung.

Da K.'s Verbrauch an Opiaten dauernd steigt, wird eine Beobachtung im Versorgungskrankenhaus veranlaßt, um festzustellen, ob K. überhaupt Opiate gebrauche. Doch weigert sich K. aus nichtigen Gründen, ins Versorgungskrankenhaus zu gehen.

1932 kommt K. dann zur Entziehungskur nach Hohen Lychen. Dort weiß er sich heimlich Morphium zu verschaffen. Bei jedem ernsten Entziehungsversuch reagiert er mit Glottiskrämpfen, so daß man die Versuche aufgeben und ihn als ungeheilt entlassen muß.

Im Juni 33 stellt K. Antrag um Bewilligung von Opiaten, er leide des nachts oft an schweren Hustenanfällen, er müsse dabei die Hände in die Luft strecken, alles tanze um ihn her, bis er dann plötzlich ein Jaulen ausstoßen könne, dann sei alles besser. Er habe außerdem starke Beschwerden von Seiten der Speiseröhre zurückbehalten. Er müsse bei jedem Bissen fester Speise den Kopf nach rechts drehen, und doch bekomme er ihn oft nicht herunter. Er brauche tgl. 18 Dicodidtabl. Er sei deshalb auf die Hilfe anderer angewiesen. Er beantrage deshalb Pflegezulage.

Im Dez. 33 wird bei der daraufhin erfolgenden fachärztlichen Untersuchung eine erhebliche Besserung des Zustandes festgestellt, die Rente ist deshalb auf 50% herabgesetzt.

Febr. 34 ist K. wegen einer Pernoctonvergiftung für einige Tage in Herzberge.

Da K. andauernd seine Mo-Dosen steigert, wird auf stetes Drängen des behandelnden Arztes, der bei ambulanter Entziehung

das Eintreten einer Lungenblutung fürchtet, K. nach nochmaliger versorgungsärztlicher Untersuchung im Jan. 1935 in die Charité zur Entziehungskur eingeliefert.

Krankengeschichte.

Angaben der Ehefrau:

Familienanamnese o. B.

Pat. sei früher immer gesund gewesen. Er sei ein Kraftmensch gewesen. Von Beruf Konditor und Koch, habe er sich aber auch als Kraftmensch Geld verdient. Er habe Schmeling die Hand reichen können.

Im Jahre 1915 Lungensteckschuß rechts. Nach 9 Monaten sei das Geschoß operativ entfernt. Seit der Zeit habe Pat. Morphium bekommen. Zuletzt habe er 0,2/20 tgl. gespritzt. Außerdem habe er 20 Tabl. Dicodid. 0,1 tgl. genommen. Das Versorgungsamt habe das alles bezahlt.

Das Morphium habe er wegen seines furchtbaren Hustens und wegen häufigen Lungenblutens genommen. Vor 4 Wochen sei die letzte Blutung gewesen. Wegen seines Leidens sei Pat. fast dauernd in Krankenhäusern gewesen, Ref. sei 16 Jahre mit Pat. verheiratet, 8 Jahre sei Pat. davon ungefähr in Krankenhäusern gewesen.

Pat. sei immer elender geworden, ohne Morphium sei es gar nicht mehr gegangen, nur so sei er ruhig gewesen. Sonst habe er geschrien, getobt, sich auf dem Boden gewälzt, eingeschlossen. Ref. habe ihn dann immer ins Wasser gesetzt.

Dies sei seine 5. Entziehung. Er sei aber angeblich immer als ungeheilt entlassen, habe wegen Lungenblutens immer gleich wieder Mo. nehmen müssen, sei dann allmählich immer höher gekommen.

Jetzt vom Versorgungsamt eingeliefert.

Ref. lamentiert unaufhörlich über die Krankheit ihres Mannes, über die Herabsetzung der Rente, über die elende soziale Lage. Es sei doch klar, daß ihr Mann invalide sei.

Sehr demonstratives Verhalten.

Angaben des Pat.:

Pat. gibt an, gesunde Eltern und Geschwister zu haben. Der Vater lebt noch und ist 75 Jahre alt, die Mutter ebenfalls im Alter von 67 Jahren. Zwei gesunde Brüder, eine Schwester kürzlich an Unterleibskrebs gestorben.

Pat. hat als Kind Masern gehabt. Ist in Spandau bis zur 1. Klasse auf die Volksschule gegangen, kam dann in die Lehre als Bäcker.

Er erlitt 1915 im Kriege einen Handschuß, der gut heilte. Er erhielt dann in Litauen einen Schuß, der durch Oberkiefer, Luft- und Speiseröhre, ferner, wieder nach Angaben des Pat., Scapula und Lunge verletzte. Die Kugel blieb in der Lunge stecken und wurde nach ca. 9 Monaten operativ entfernt. Pat. nahm in dieser Zeit nach seiner Angabe 80 Pfund ab. Die Sprache war zunächst stark beeinflußt, wurde dann aber ganz gut. Er wurde im Jahre 1916 als dienstuntauglich entlassen. Arbeitete dann in einer Munitionsfabrik in Spandau und meldete sich im März 18 wieder zum Dienst. Er war dann als Munitions-Transportbegleiter nach Frankreich tätig. Er lag dann ungefähr 4 Wochen wegen Lungenbluten im Lazarett in Brandenburg Havel. Die Lungenblutungen bestanden schon seit seiner Operation und traten in ganz verschiedener Häufigkeit 2—4 mal im Jahre auf.

Er lag dann erneut im Lazarett in Spandau von Okt. 20 – Aug. 21 und kam dann zur Nachkur nach Salzbrunn. Lag dann 1922 wieder in demselben Lazarett ungefähr 4 Wochen lang. Nach seiner Entlassung war er in verschiedenen Berufen (Werkzeugausgeber, Büroarbeiter, in einer Schokoladenfabrik) beschäftigt. Die Lungenblutungen bestanden auch in der Zwischenzeit. Pat. lag dann zu Hause.

Im Jahre 26 lag er im Hedwigskrankenhaus, nachdem er in der Zwischenzeit in Charlottenbrunn zur Kur gewesen war, ungefähr 4 Monate lang. Wurde dann im Jahre 27 nach Reinerz geschickt, wo er 4 Wochen blieb. Vom Jahre 28 an war er dauernd erwerbsunfähig und fortgesetzt in ärztlicher Behandlung. Er blieb dann bis zum Jahre 34 zu Hause und übte während dieser Zeit keinen Beruf aus, also innerhalb 6 Jahren. Im Jahre 34 war er im Köpenicker Krankenhaus, nachdem er im Jahre 32 $^1/_2$ Jahr lang zur Entziehung in Hohenlychen gewesen war. Diese Kur war erfolglos, da man angeblich wegen seines dort wieder aufgetretenen Lungenblutens und wegen starker Hustenanfälle die Aussetzung unterbrochen hatte. Nach dem Aufenthalt in Hohenlychen, der ergebnislos, war, erlitt Pat. im Jan. 34 einen Nervenzusammenbruch auf die Nachricht von einer Rentenherabsetzung von 80% auf 50%. Ein früherer Nervenzusammenbruch war schon im Sanatorium in Hohenlychen erfolgt.

Mitte Febr. 34 — Anfang März 34 Aufenthalt in Herzberge, wohin Pat. wegen der Entziehungserscheinungen gekommen war, die im Anschluß an einen von Pat. selbst begonnenen Dauerschlaf (Pernocton) wegen deliranter Zustände, in denen es auch zu leichten Abschürfungen der Extremitäten gekommen war, aufgetreten waren.

Der Pat. berichtet nicht in chronologischer Reihenfolge, sondern ihm fallen hinterher noch wichtige Ereignisse ein, die er zu berichten hat:

Pat. hat gleich nach seiner Verwundung im Jahre 1915 begonnen, M. zu spritzen, nachdem er vorher wegen der schweren Wunde zunächst Einspritzungen bekommen hatte. Er hat anschliessend an die Operation im Lazarett Lübeck eine Entziehungskur durchgemacht, hat aber nach Auftreten der ersten Lungenblutungen nach der Operation wieder gespritzt. Er hat seit dieser Zeit von 22 bis 26, während 6 Jahren, überhaupt nicht gespritzt, sondern nur Dicodid und Morphintropfen genommen, wie er angibt. Ab 26 wurde es schlechter, er spritzte in Abständen von 1—3 Monaten und versuchte dauernd selbst zu entziehen.

Körperlicher Befund.

40 jähr. muskelkräftiger Pat. in ausreichendem E. Z. Arme und Rumpf tätowiert. Haut und sichtbare Schleimhäute ausreichend durchblutet. Keine Oedeme, keine Exantheme.

Schädeldach nicht klopfempfindlich. Rachen ohne Befund. Schilddrüse nicht vergrößert.

Thorax: Ca. 3 Querfinger breite, tiefeingezogene, alte reizlose Narbe vom Angul. Skapul. bis zur Wirbelsäule schräg aufwärtsziehend (Rippenresektion) Lungenklopfschall o. B. In der Umgebung der Narbe vereinzeltes feuchtes Rasseln. Sonst Pulmo o. B.

Cor.: Grenzen regelrecht, Töne rein, Aktion regelmäßig, Blutdruck 115/75.

Abdomen: Starke Entwicklung der Bauchmuskulatur. Kein Druckschmerz. Keine Resistenz. Milz und Leber nicht vergrößert.

Extremitäten: o. B.

Nervensystem: Pupillen rund, L.—R.. Prompte Reaktion auf L. +C. Hirnnerven o. B.
Extremitäten: Tonus, Trophik, Motilität o. B.
Tiefensensibilität und Sensibilität ungestört.

Sehnenreflexe: +, R.=L.
Keine spastischen Reflexe.

Rumpf: Sensibilität ungestört, Bauchdecken und Cremasterreflex = + R. = L.

Wa. Kahn, Meinecke neg.
Eosin. 2, Stbk. 1, Sgm. 61,5. Lymph. 33, Gr. Mon. 2,5
Leukoz. 7000. Erytro. 4910000.
Hämogl. 89% Index 0,90.

Urin: Reakt. sauer, Nyl. neg. Alb.: Sulfosal, Essigs. neg.
Sed.: Kristalle.

17. 1. 35 Die Thoraxaufnahme zeigt eine schwere Deformität der 9. und 10. Rippe rechts mit Spangenbildung zwischen bd. Rippen. Auch die

2. Rippe rechts ist deformiert. Recht. Zwerchfell höherstehend, klebt an der seitlichen Thoraxwand, ist aber gut beweglich, streifige Trübungen im rechten Oberfeld und im rechten med. Unterfeld. Linkes Lungenfeld hell und ohne Herdschatten. Herz und Aorta ohne Bef. Urteil: Schwere Rippendeformitäten rechts mit Pleuraschwarte.

4.1 Verlauf: Es werden dem Pat. sofort alle Morphiumpräparate entzogen. Er ist ziemlich unruhig, er drängt aus dem Bett, müsse aufstehen. Seine Entziehung habe er doch schon bereits hinter sich, habe sich selber entzogen. Er sei doch freiwillig hier, man könne ihn doch hier nicht halten. In der Nacht unruhig, er erhält Schlafmittel.

5.1. Drängt wieder aus dem Bett, habe keine Beschwerden, klagt dabei aber über Herzklopfen. Schweißausbruch, häufiges Niesen.

10.1. Augen o. B.

Die Entziehungserscheinungen sind geringfügig. Leichte Unruhe und Zappeln in den Beinen. Durchfälle, Schwitzen, Frösteln Appetitlosigkeit. Schlechter Schlaf. Niesen. Das Sehen sei auch schlecht gewesen. Die Hauptentziehungserscheinungen habe er aber schon zu Hause gemacht. Die Entziehungserscheinungen gehen nach wenigen Tagen zurück. Um die Abstinenzerscheinungen erträglich zu machen, habe er zu Hause 10 Amp. Pernocton a 2,2 ccm intramuskulär gespritzt. Er habe sich nochmals die gleiche Menge spritzen wollen, habe aber nicht mehr wegen starker Zittererscheinungen die Spritze halten können. Er habe auf einmal 4 Zenti gespritzt. Er sei dann eingeschlafen, und sei beim Aufwachen sofort an die nächste Spritze gegangen. Er habe noch 3 Injektionen gemacht.

Woher er Pernocton habe, wolle er nicht sagen. Er habe es sich so gekauft. Er habe den Kassenpreis bezahlt 12,34 RM. In dieser Zeit des Pernocton-Rausches sei er sehr unruhig gewesen.

28.1. Auf der Abt. sehr servil. Raucht trotz Verbot heimlich. Alle Hinweise, daß der Tabakrauch seiner Bronchitis schaden könne, wurden mit Lächeln quittiert.

14.2. Ueber seine Zukunft denke er recht pessimistisch. Er habe doch jedes Jahr sein Lungenbluten. Und was alle Jahre gewesen sei, wird sich doch nicht ändern. Sein Lungenbluten sei nicht bloß eine Behauptung von ihm und seiner Frau. Nur deswegen sei ihm M. verschrieben worden. Er habe doch auch Angstzustände gehabt und an Halluzinationen gelitten. Aber als man seine Rente gekürzt habe, habe er einen Nervenzusammenbruch erlitten, sodaß er nach Herzberge eingeliefert sei. Anfang Febr. 34 bis Mitte März 34. Hinterher sei er doch mit Lungenbluten ins Köpenicker Krankenhaus gekommen. Seine Frau habe doch das Blut mitgebracht. Das Bluten sei frühmorgens gewesen, leider sei der Wagen erst am Nachmittag gekommen. Er habe aber noch Blut gespuckt. Er habe aber auch Zeugen für sein Lungenbluten. Allerdings wollten 2 nichts mit der

Sache zu tun haben. Aber einer habe seiner Frau einen Zettel geschrieben.

Er habe doch leichte Arbeit versucht. Er habe sich so zurückgehalten. Nur einmal sex. Verkehr im Jahr mit seiner Frau. Aber sein Leiden sei doch eben immer wieder schlimmer geworden. Nichts habe ihm geholfen. Wer nehme ihn denn, er könne nichts machen.

***

Der Kriegsbeschädigte K. stammt also aus einer gesunden Familie. Er hat in der Schule gut gelernt, ist dann Bäcker geworden.

März 1915 erlitt K. eine Schußverletzung an der rechten Hand, die gut ohne irgendwelche Zwischenfälle verheilte. Im April geht er wieder zur Truppe zurück. Im Juli 15 erhält er einen Lungensteckschuß. K. liegt nun bis Oktober 18 in den verschiedensten Lazaretten. Immer wieder flackert der Prozeß in den Lungen auf. Es muß die Kugel operativ entfernt werden. Am 13. 4. hat K. eine Haemoptoe stärkeren Grades. Er bekommt Mo. verordnet. Er erholt sich in den kommenden Wochen gut, bis er im Juni Temperaturen bis 39,8 bekommt und dann ein stinkendes, braunschwarzes Sputum entleert. Danach wird durch Röntgenaufnahme festgestellt, daß ein Knochensplitter, der im Oberlappen saß, verschwunden ist. Nun erholt K. sich schnell. Als er am 10. 8. entlassen werden soll, behauptet er, nachts Lungenbluten gehabt zu haben, was sich aber nicht feststellen ließ, da es niemand beobachtet hat. Er wird im Okt. 16 als dienstuntauglich entlassen.

1918 wieder zum Heeresdienst eingezogen, erkrankt K. an einem fieberhaften Magen- und Darmkatarrh. Der Prozeß in der Lunge scheint noch immer nicht zur Ruhe gekommen zu sein. K. behauptet, in der Zwischenzeit oft an Lungenbluten gelitten zu haben. Sein Allgemeinbefinden bessert sich aber so, daß er als garnisondienstfähig entlassen wird.

Auch bei der Nachuntersuchung 1920 ist der Allgemeinzustand und der Lungenbefund derartig, daß häufiges Lungenbluten unwahrscheinlich erscheint. Es bleibt bei einer Rente von unter 25%.

1921 liegt K. wegen eines eitrigen Bronchialkatarrhs im Versorgungskrankenhaus. Auch hier kann wie schon oft keine Tuberkulose nachgewiesen werden. Es werden Bronchiektasen angenommen.

Da er sich im Lazarett nicht erholen kann, wird er nach Salzbrunn geschickt. Doch bricht er dort die Kur bereits nach wenigen Tagen wieder ab.

Dasselbe wiederholt sich bei einem Kuraufenthalt 1922. Im selben Jahr wird K. eine Rente von 70% bewilligt. In der folgenden Zeit leidet er häufig an reichlichem, eitrigen Auswurf und starkem Husten, sucht deshalb öfter Krankenhäuser auf. Es ist bis jetzt noch

keine Haemoptoe wieder festgestellt worden, es zeigen sich aber zuweilen Blutbeimengungen im Sputum.

K. hat noch dauernd Arbeit, die er aber wegen seines angeblich häufigen Lungenblutens oft unterbrechen muß.

Er klagt 1924 bei der Untersuchung über immer stärker werdenden Husten, der besonders nachts da wäre und so quälend sei, daß Erbrechen aufträte. Der objektive Lungenbefund hat sich dagegen bedeutend gebessert. Es sind keine pathologischen Geräusche hörbar.

Erst im Febr. 26 stellt K. wieder einen Kurantrag. Er kommt daraufhin zur Beobachtung ins Versorgungskrankenhaus Potsdam. Er gibt dort an, seit September nicht mehr arbeiten zu können. Der Arzt verschreibe ihm gegen den Husten Mo.-Tropfen und Spritzen. Er habe im Herbst Lungenbluten gehabt und den ganzen Winter hindurch Blut gespuckt. K. ist dabei in ausgezeichnetem Ernährungszustand, verfügt über einen ungewöhnlichen Muskelbestand. Doch sind im Sputum einige hellrote Blutfasern zu sehen, die aber auch aus den oberen Luftwegen stammen können.

Am 4. I 27. tritt im Hedwig-Krankenhaus wieder eine Haemoptoe auf. Patient wird nach einiger Zeit im Allgemeinbefinden gebessert, aber mit starkem Husten und schleimig-eitrigem Auswurf entlassen. Auf der Lunge hört man reichliche Rasselgeräusche.

Auf Grund dieses Befundes wird K.'s Rente auf 80% erhöht. Bei der Untersuchung gibt K. an, er habe zweimal Lungenbluten gehabt.

Im Juni 27 hat er sich wieder vollkommen erholt, so daß der Begutachter zu dem Urteil kommt, die Blutungen könnten unmöglich besonders häufig und heftig aufgetreten sein.

Im Herbst 27 macht K. ohne Erfolg eine Kur in Bad Reinerz. Seit 28 arbeitet K. nicht mehr. Da er in steigendem Maße Dicodid-Tabletten und Mo.-Tropfen gebraucht, stellt der behandelnde Arzt 1931 wieder einen Antrag auf Verschickung.

Obgleich niemals Tuberkelbazillen nachgewiesen worden sind, wird von den behandelnden Aerzten allgemein eine Tuberkulose bei K. angenommen. Der Antrag wird ebenso wie die Bewilligung der Opiate abgelehnt, weil K. in seinem jetzigen Zustand beides nicht nötig habe.

Da der Verbrauch an Betäubungsmitteln immer stärker wird, soll K. zur Beobachtung ins Versorgungskrankenhaus Potsdam kommen, lehnt dies aber ab.

Bei seiner Untersuchung 1932 erklärt K., daß er schon seit 1931 heimlich Morphium spritze, tgl. 5—6 Ampullen zu 0,02. Er gibt selbst zu, daß sein Leiden sich gebessert habe, Husten und

Auswurf fast verschwunden seien. Es besteht ein vollkommen normaler Lungenbefund.

März 32 wird K. zur Entziehungskur in Hohenlychen, Sanatorium Dr. Pannwitz, aufgenommen. Hier weiß er sich auf irgendwelche Weise Mo. zu beschaffen. Als dies entdeckt und eine energische Kur begonnen wird, bekommt er Glottiskrämpfe, die auch bei dann versuchten Hypnosebehandlungen auftreten. Nach acht Wochen wird K. deshalb ungeheilt entlassen.

Im Juni 33 stellt K. einen Antrag um Bewilligung von Mo.-Präparaten, da er wieder an sehr schweren Anfällen leide. Er müsse beim Husten die Arme in die Luft strecken, alles tanze um ihn her, bis er dann ein Jaulen ausstoßen könne, dann werde es besser.

Außerdem behauptet er, nach seiner Verwundung die Sprache verloren zu haben. Auch seien sein Kopf und sein Arm bis 1916 gelähmt gewesen. Davon steht ebensowenig wie von einer zweiten großen Haemoptoe bei der zweiten Lazarettaufnahme, von der er berichtet, etwas in den Krankenblättern.

Dann leide er auch an starken Schluckbeschwerden, so daß er bei jedem Bissen den Kopf nach rechts drehen müsse.

Der Kurantrag wird abgelehnt, weil eine erhebliche Besserung des Zustandes besteht.

K. steigert im nächsten Jahr seine Mo.-Dosis weiter. Er nimmt neben den Morphiumspritzen täglich noch bis 20 Dicodid-Tabletten zu 0,1. Der behandelnde Arzt behauptet, es trete Lungenbluten auf bei ambulanter Entziehung. Deshalb wird K. in die Charité aufgenommen.

Hier ist er sehr servil, raucht heimlich trotz Verbots, der Tabakrauch schade ihm nichts.

Ueber seine Zukunft denkt er sehr pessimistisch. Er leide nun eben doch an Lungenbluten, das werde sich auch nicht mehr ändern. Er werde selbst leichte Arbeit kaum tun können.

Röntgenologisch wird eine Rippendeformität mit Pleuraschwarte festgestellt. Außer einigen feuchten Rasselgeräuschen in der Gegend der Narbe ist klinisch nichts Krankhaftes nachzuweisen.

Die Entziehung geht ohne irgendwelche Schwierigkeiten vor sich. Es treten weder Glottiskrämpfe noch Lungenbluten auf.

Hier handelt es sich um einen Menschen, der zuerst in keiner Weise auffällig ist. Bis zu seiner Verletzung geht er seinen ruhigen Entwicklungsgang.

Die Lungenerkrankung ist von ungewöhnlich langdauernden Folgeerscheinungen begleitet. Es besteht auch noch lange Zeit ein starker Reizhusten Bis 1927 treten hin und wieder Lungenblutungen

auf, über deren Ursprung man sich nicht ganz im klaren ist. Um eine Tuberkulose handelt es sich bestimmt nicht. Aller Wahrscheinlichkeit nach haben zeitweise Bronchiektasen bestanden.

Gewiß ist aber, daß die Lungenblutungen nicht in dem gehäuften Maße aufgetreten sind, wie K. angibt. Im Hedwigskrankenhaus war eine Haemptoe, K. berichtet kurz darauf von zwei. Merkwürdig ist auch, daß im August 1916 im Lazarett keiner etwas von dem Lungenbluten gemerkt haben sollte.

Nachweisbar sind zwei Lungenblutungen bei ihm, doch können bei den immer wieder aufflackernden entzündlichen Prozessen und dem starken Auswurf hin und wieder Blutungen aufgetreten sein, doch nur von geringem Ausmaß. Denn der Allgemeinzustand K.'s ist die meiste Zeit ausgezeichnet.

Nachweisbar ist im Januar 1927 das letzte Mal ein schwerer Lungenprozeß gewesen. In den Jahren vorher hat K. sicher auch nur hin und wieder unter Beschwerden gelitten, sonst hätte er nicht nur alle zwei Jahre einen Antrag gestellt. Außerdem gibt er selbst an, bis 1928 gearbeitet zu haben. Daß er dann gerade die Arbeit aufgegeben hat, in einer Zeit, wo objektiv seine Beschwerden verschwunden sind, ist zum mindesten auffallend.

Ein Grund dafür, daß K. zweimal eine Kur nach ganz wenigen Tagen abbricht, besteht auch nicht.

Wenn K. behauptet, 33, nach der Nachricht von der Kürzung seiner Rente, einen Nervenzusammenbruch erlitten zu haben, so ist das auch ein Zeichen für sein psychogenes Verhalten.

In Wirklichkeit steht fest, daß er versucht hat, einen Pernoctondauerschlaf durchzuführen, um sich vom Morphium zu befreien. Deshalb ist er nach Herzberge gekommen, wo er von seiner anscheinend sehr uneinsichtigen Frau nach wenigen Tagen wieder abgeholt wurde.

Die Anfälle, bei denen er wild um sich schlägt, über die K. in letzter Zeit klagt und die so stark waren, daß seine Frau ihn ins Wasser setzen muß, sind ausgesprochen hysterischer Art.

K. reagiert in Hohenlychen mit deutlich psychogenen Glottiskrämpfen auf die Entziehungskur, so daß diese abgebrochen werden muß.

Ferner behauptet K., eine Lähmung des Armes und des Kopfes gehabt zu haben, von der in der Krankengeschichte nichts vermerkt ist. Es ist auch kein triftiger Grund, eine Beobachtung im Krankenhaus abzulehnen, weil man einmal im Krankenhaus nicht gut behandelt worden ist.

Es muß nach allem doch eine psychopathische Veranlagung bestanden haben, die sich erst im Laufe der Jahre entwickelt hat.

Diese wird immer deutlicher, je mehr die Folgeerscheinungen der Krankheit abklingen, so daß er gar nicht mehr fähig ist zu arbeiten.

K. hat, um seinen heftigen Husten zu beeinflussen, Codein und Mo.-Tropfen verordnet bekommen. In der Zeit nun, in der sie nötig waren, kann man aber doch nicht von einer Sucht bei ihm sprechen.

Die Steigerung der Dosen und das Spritzen fängt erst an, als objektive Beschwerden überhaupt nicht mehr vorhanden sind.

K. wird also in erster Linie aus seiner Charakteranlage heraus süchtig, die sich erst im Laufe der Jahre herausgebildet hat.

Daß K. schon 1916 süchtig gewesen ist, wie er angibt, und im Lübecker Lazarett eine Entziehungskur durchgemacht hat, ist äußerst unwahrscheinlich, weil keinerlei Notiz im Krankenblatt darauf hinweist.

Von einem Gesundungswillen kann man auch bei ihm nicht sprechen, setzt er doch 32 der Entziehungskur in Hohenlychen allen denkbaren Widerstand entgegen.

Auszug aus den Versorgungsakten des L.

L. wurde am 20. 3. 16 zum Militär eingezogen. Juni bis August war L. nach seinen eigenen Angaben lungen-, nieren- und blasenkrank. Im November 16 wurde er an der Somme durch eine Granate am Endgliede des dritten linken Fingers verwundet. Die Wunde heilte ohne Zwischenfälle zu. Körperlich ist L. vollkommen gesund. Januar 18 kommt L. wegen einer Zellengewebsentzündung an der rechten Hand ins Armeelazarett 125. Nach Inzision grenzt sich die Eiterung ab, die Wunde reinigt sich allmählich. März 18 wird L. als geheilt entlassen.

Oktober 1925 stellt L. nun einen Antrag auf Gewährung einer Rente. Sein Nerven-, Lungen- und Herzleiden, an dem er schon im Felde gelitten und deshalb mehrmals im Lazarett gelegen habe, habe sich derart verschlimmert, daß er auf ärztlichen Rat seinen Beruf als Tischler aufgeben müsse. Seit seiner Entlassung aus dem Heeresdienst sei er in dauernder ärztlicher Behandlung. Er klagt besonders über Schmerzen auf beiden Brustseiten, hauptsächlich im Liegen und beim Arbeiten. Der Antrag wird auch nach erfolgter Berufung abgelehnt, da die Beschwerden des L. als hysterisch und neurasthenisch aufgefaßt werden. Ein organischer Befund ist nicht zu erheben.

Januar 29 stellt L. wieder einen Antrag auf Rente. Sein schon seit 1919 bestehender Rheumatismus habe sich derartig verschlimmert, daß er ihn ebenso behindere, wie sein Herz-, Magen- und Nervenleiden. Er sei schon 1917 wegen rheumatischer Beschwerden im Revier behandelt worden.

Bei der versorgungsärztlichen Untersuchung ergibt sich ein normaler Organbefund: Die Gegend des linken Hüftnerven ist stark druckschmerzhaft. Deutliches Dehnungszeichen. Eine K. D. B. kann für diese Beschwerden auch nach erfolgter Berufung vom Versorgungsamt nicht anerkannt werden, da eine objektive Unterlage für die Revierbehandlung nicht erbracht werden kann, während des Lazarettaufenthaltes 1918 keine derartige Klagen geäußert wurden, auch bei der Untersuchung 1926 nicht, also keine Beziehung des Leidens zum Kriegsdienst besteht.

Das auf Veranlassung des Versorgungsgerichtes Kottbus ausgeführte Gutachten des behandelnden Arztes schätzt die Erwerbsminderung auf 40% und nimmt in dem Falle, daß L. Zeugen für seine rheumatischen Beschwerden im Kriege bringen könne, eine K. D. B. an. Da ihm dies gelingt, erhält er eine Rente von 40%.

April 31 beantragt der Reichsbund für Kriegsbeschädigte für L. Rentenerhöhung, da sich sein Leiden wesentlich verschlimmert habe und zur Zeit völlige Arbeitslosigkeit vorliege. Bei der amtsärztlichen Untersuchung klagt L. über Schmerzen in der ganzen linken Seite. Er hält das linke Bein steif gespannt. Organisch ist L. vollkommen gesund. Eine Verstärkung der linksseitigen Ischias ist objektiv nicht erkennbar. Größer geworden ist nur die subjektive Einstellung zu den vorhandenen Beschwerden. Der Antrag wird daraufhin abgelehnt, wogegen L. Berufung einlegt. Bei erneuter Untersuchung kommt man zu demselben Urteil.

Jan. 1932 beantragt der Reichsbund der Kriegsbeschädigten außerdem noch eine Pflegezulage für L., da er jetzt völlig arbeitsunfähig und hilfsbedürftig sei, seine Frau brauche oft noch eine zweite Pflegeperson.

Auf Veranlassung des Versorgungsgerichtes wird L. noch einmal vom Kreisarzt untersucht. Da L. aber bei jeder Berührung laut aufschreit, sei kein klares Bild über den objektiven Befund zu erlangen. Es wird der Verdacht geäußert, daß L. rauschgiftsüchtig sei und eine Beobachtung im Krankenhaus vorgeschlagen.

September 32 teilt das Krankenhaus Luckau mit, daß L. an erheblichen Ischiasbeschwerden leide, die nur mit hohen Morphiumdosen zu bekämpfen seien. Bei seiner Entlassung kann L. nur mit Mühe an 2 Stöcken gehen. Der leitende Arzt kommt zu dem Urteil, daß es sich hier um einen ungewöhnlich schweren und hartnäckigen Grad einer rheumatischen Erkrankung handele, die trotz ärztlicher Bemühungen immer weiter fortschreite. Ohne narkotische Mittel sei nicht auszukommen.

Auf Veranlassung der Ortskrankenkasse wird L. Januar 33 noch einmal vom Kreizarzt untersucht, der zu dem Urteil kommt, daß L. zur Zeit völlig arbeitsunfähig sei, weil er an schwerer Hysterie und Morphinismus leide. Häusliche Behandlung sei durchaus unangebracht.

Daraufhin werden L. alle Opiate gesperrt. Am 4. 12. 33 wird er dann zur Beobachtung in die Psychiatrische Abteilung der Charité eingeliefert.

Krankengeschichte (4. 12. 33—10. 6. 34)

Angaben der Ehefrau:

Vater des Patienten am Schlaganfall gestorben, Mutter ca. 60 Jahre, 1 Bruder, 1 Schwester, gesund.

Die Angaben der Ehefrau sind sehr lückenhaft und dürftig.

Mit ca. 27 Jahren machte Patient angeblich ein Lungenleiden durch, über dessen nähere Natur Ref. nichts angeben kann.

Seit der Kriegszeit klagt Patient über Schmerzen in der linken Seite, besonders in der Hüftgegend. Die Schmerzen greifen nach der rechten Seite über, ziehen das linke Bein hinab.

Ref. hat Patient 1922 geheiratet, kennt ihren Mann nur mit diesen Schmerzen. Kein Einfluß des Wetters oder der Temperatur auf die Schmerzen. Patient wurde wegen der Schmerzen mit Spritzen behandelt und mußte ab und zu liegen.

Bis 1931 konnte Patient mit Unterbrechungen noch arbeiten. Seit 27. 12. 31 ist er gänzlich arbeitsunfähig, seit zwei Jahren vollständig bettlägerig, seit einem Jahr hat er das Bett nicht mehr verlassen.

Seit Okt. 1932 bekommt Patient angeblich Mo. (genaue Angaben kann Ref. nicht machen). Da das Versorgungsamt sich weigert, Mo. weiter zu geben, kommt Patient zur Begutachtung hierher.

Aussagen des Patienten:

Patient läßt sich ins Untersuchungszimmer führen, hat den linken Arm um den Nacken der Pflegeperson gelegt, mit der rechten Hand sucht er sich an der Wand oder an den Betten zu stützen, oder er hält sich auch mit der rechten Hand am Pfleger fest und geht mit kleinsten schlürfenden Schritten. Allein kann er angeblich nicht gehen, weil er keine Kraft in den Beinen habe. Mühsam läßt er sich auf einen Stuhl nieder. Er lehnt sich hinten an, sitzt nur auf der rechten Gesäßbacke und streckt das linke Bein gerade von sich. Er müsse so sitzen, weil er links Gesäßschmerzen habe.

Er habe Schmerzen in der linken Hüftseite, im linken Gesäß und oberhalb der Kniekehle. Außerdem habe er Schmerzen und Stechen in der linken Brustseite. Bei großen Schmerzzuständen in der Hüfte habe er auch so erheblich schmerzhaftes Zucken, wie so ein elektrischer Schlag, der bis in die Fingerspitzen gehe, so daß er die linke Hand und die Finger gar nicht bewegen könne. Er könne wegen der Hüft- und Beinschmerzen nicht ohne Hilfe gehen,

er könne ja vor Schmerzen nicht richtig auftreten. Zu Hause habe er ein Paar Gehböcke, damit habe er sich noch im vorigen Jahr allein fortbewegen können. In diesem Jahr sei ihm aber auch das unmöglich gewesen.

Diese Beschwerden habe er seit 1918. Er sei damals zunächst g. v. Etappe und später g. v. Feld geschrieben. Welches Leiden diese Beschwerden hervorgerufen habe, habe er in der ersten Zeit nicht herausbekommen. Die Aerzte hätten von Ischias gesprochen.

Wegen dieser Beschwerden habe er schon 1918 gedoktert. Er sei beim Bautrupp eines Divisionsstabes gewesen. Beim Gehen habe er manchmal einen richtigen Ramm im Bein gehabt, so daß er fest gestanden habe und nicht wußte, was er machen sollte. Das habe sich 1918 3—4 mal wiederholt. So sei es auch geblieben bis 1928 Zur Beseitigung dieser Beschwerden habe er jedesmal, das seien 3—4 mal im Jahr, Moorbäder, Lichtbäder und Diathermie gebraucht, je nachdem, was die Krankenkasse bewilligt habe.

Januar 19 sei er aus dem Heeresdienst entlassen worden ohne Rente.

Ende 1928 habe sich sein Leiden, die Beschwerden im linken Bein, erheblich verschlimmert, so daß er die Arbeit (Tischlerei) habe oft verlassen müssen und zum Gehen einen Stock zu Hilfe nehmen mußte. Wenn er jetzt einen Ramm durch das Bein bekommen habe, habe der Schmerz länger angedauert. Es habe jetzt oft Monate gedauert, bis er wieder arbeiten konnte. Der Kassenarzt habe ihn nun aufgefordert, Antrag auf Kriegsrente zu stellen. Er sei mit seinem Antrag durchgekommen. Anerkannt seien Jschias im linken Bein, rheumatische Herzbeschwerden, Durchschuß linker Mittelfinger, er habe 40% Rente bekommen. Er habe dauernd in Behandlung bleiben müssen. Behandelt sei er mit Einreibungen, Diathermie, Injektionen von Atophanyl und bei sehr starken Schmerzen mit Pantoponspritzen. Das Auftreten der schmerzhaften Attacken sei immer häufiger gewesen, von 1930 an habe er nur noch am Stock gehen können.

Im August 31 sei das Leiden auf der Arbeitsstelle so schwer aufgetreten, daß man ihn nach Hause habe schaffen müssen. Er habe sich nicht mehr auf den Beinen halten können, er sei glatt umgekippt. Keiner habe ihn anfassen dürfen, besonders das linke Bein sei so schmerzhaft gewesen, daß ihn keiner habe anfassen dürfen. Dieser Schmerzzustand sei aber nicht nur auf das linke Bein beschränkt gewesen, sondern habe sich auch auf die anderen Extremitäten und den Rumpf ausgebreitet. Dieser Schmerzzustand sei allmählich abgeklungen, er habe sich Weihnachten wiederholt. Wie aus heiterem Himmel habe er plötzlich einen heftigen, stechenden Schmerz in der linken Hüfte gespürt, so daß er einfach umgekippt war und vor Schmerz habe schreien müssen. Seit Jan. 32 sei er eigentlich nicht mehr aus dem Fahrstuhl herausgekommen. Seit

dieser Zeit sei der Schmerz ständig, Anfälle gesteigerten Schmerzes wiederholten sich alle 8—14 Tage. Deswegen habe er regelmäßig vom Arzt eine Rauschgiftspritze erhalten.

Jm Febr. 33 sei abermals eine Verschlechterung seines D.B.-Leidens eingetreten, insofern als die Schmerzanfälle jetzt durchschnittlich jeden zweiten Tag auftreten, so daß jeden zweiten Tag eine Mo.-Spritze notwendig wurde. Mit dem Abklingen der Mo.-Spritze waren die Schmerzen größer. Unter Dilaudidwirkung, das er zuerst Sept./Okt. 33 erhalten habe, habe sich der Schmerz gemildert. Er habe doch schlafen können.

Sein Appetit sei gut, sein Gewicht habe sich gehalten. Er sei seit 1922 verheiratet. Ein Kind. Von Fehlgeburten seiner Frau sei ihm nichts bekannt. Keine Geschlechtskrankheiten.

1926 habe er einen Lungenkatarrh gehabt, und dann habe er mal vorübergehend mit dem Darm gedoktert. Er habe damals keinen Appetit gehabt und Durchfälle. Zur Beobachtung sei er für 8 Tage im Kreiskrankenhaus Luckau gewesen und als gesund entlassen.

Volksschulbesuch in Luckau. Angeblich guter Schüler. Dann habe er Tischler gelernt, 1911 Gesellenprüfung, 1922 Meisterprüfung. Seit 1926 sei er selbständiger Tischler. Seit $^1/_2$ Jahr sei der Betrieb still. Bis dahin habe ihn seine Frau geführt. Seit 1931 schwebe sein Rentenverfahren auf Rentenerhöhung.

Nervensystem: Pupillen mittelweit, Licht- und Convergenzreaktion prompt und ausgiebig. Kein Nystagmus, Augenbewegungen unbehindert. Cornealreflex: R=L.

Augenhintergrund bdsts. o. B.

Trigeminus motorisch und sensibel o. B.

Facialis: seitengleiche Jnnervation.

Zunge wird gerade herausgestreckt. Keine Tremorerscheinungen. Keine Atrophie.

Gaumensegel hebt sich gleichmäßig.

Arme: Keine Atrophie. Tonus bdsts. schlaff.

Sehnenreflexe R=L, leicht auszulösen. Grobe Kraft bdsts. gut. Geringer Tremor der gespreizten Finger. Keine Paresen.

Bauchdecken und Cremasterreflex posit. R=L.

Bei Zeigeversuchen zeigt er mit dem rechten Zeigefinger rechts, mit dem linken links an der Nase vorbei.

Feinere Fingerbewegungen werden mit Zittern ausgeführt. Körperempfindlichkeit für Nadelstiche, Pinselberührungen und Fingerbewegungen nicht gestört.

Keine Sensibilitätsstörungen am Stamm.

Beim Prüfen der Achillessehnenreflexe führt Patient, sobald man die Beine anhebt, mit beiden Beinen ganz grobe Wackelbewegungen aus.

Sehnenreflexe an den Beinen bdsts. leicht auszulösen.

Bei mechanischer Anspannung der Quadrizepsmuskulatur bringt Pat. beide Kniescheiben in klonusartige Bewegungen.

In der Bauchlage vollführt Pat. mit der rechten Gesäßhälfte Wackelbewegungen.
Keine Atrophie an den Beinen.
Jeder passiven Bewegung setzt Pat. Widerstand entgegen. Angeblich besteht über beiden Gesäßhälften und zwar in der ganzen Ausdehnung, nicht über besonderen umschriebenen Punkten eine erhebliche Druckschmerzhaftigkeit.

An den Beinen keine Störung der Körperempfindlichkeit, mit Ausnahme der Streckseite des linken Oberschenkels von der Leistenbeuge bis zum Knie. Jedoch werden die Grenzen dieser Sensibilitätsstörung wechselnd angegeben.

Bei der Prüfung des Lasègue hält Pat. angeblich wegen seiner Schmerzen die Beine im Hüftgelenk steif, links mehr als rechts.

Klinische Untersuchung:
Blutbild Hb.: 108% F. I.: 1 Erytr.: 5 480000 Leuko 6350
Bas. 1%, Eosin 2%, Stabk. 13,5%, Segmk. 54,5% Lymp. 27,5%
Mono 1,5%. Urin: Alb. negat. Sacch. negat.
Sed.: Massenhaft Bakt. (Stäbchen)
Konz. bis 1026, Verd. bis 1004
22. 3. 34. Blutbild:
Bas. 1%, Eosin 2%, Stabk. 9% Segmk. 50%, Lymp. 34,5% Mon. 3,5%
Thoraxdurchleuchtung: Langer asthenischer Thorax, Zwerchfell tiefstehend. Mäßige Atemexkursionen. Hilus o. B.
Langes, schlankes, hängendes Tropfenherz, Holzknecht frei.

Blutuntersuchung (11. 12. 33):
WaR. Kahn, Meinecke. negativ.

Liquoruntersuchung: Globulinreaktion negat.
WaR, Kahn, Meinecke: negativ.

Gesamteiweiß unter 1/6%
Rundzellen nicht vermehrt.
Urin: sauer, Nyland. negat., Alb. negat., ein hyaliner Zylinder.

Blutbild: Erxtro. 5185000, Leuko 6400, Hb. 101%, ganz leichte Anisozytose. Eosin 4%, Segmk. 60%, Lymp. 32,5, Monc. 3,5%.

Untersuchungsbericht der Hals-, Nasen-, Ohren-Klinik:
Keine Stirnhöhlen, keine Kiefernhöhlenentzündung, Kiefernhöhlenspülung bdsts. o. B

Röntgenaufnahme: 4. Lendenwirbel bis zum Sacrum ohne Befund.

Orthopädische Abteilung (14. 12. 33):

Bei dem Pat. Lehmann läßt sich trotz der aufs äußerste erschwerten Untersuchung ein organisch krankhafter Befund an den Hüften, dem Becken, der Lenden- und unteren Brustwirbelsäule mit größter Wahrscheinlichkeit ausschließen. Die Beweglichkeit in beiden Hüftgelenken ist regelrecht, in etwa den dem Alter entsprechenden Grenzen, das volle Ausmaß läßt sich infolge der Gegenwirkung Ls. nicht erreichen. Eine Erkrankung des linken Sacroiliakagelenkes ist unwahrscheinlich, man kann von vorn vorsichtig bis zur Kreuzbeinfuge durchtasten ohne Schmerzäußerung. Die Schmerzhaftigkeit bei der Untersuchung von hinten ist wenig konstant und erstreckt sich auf ein viel ausgebreiteteres Gebiet. In Knie-Brustlage und beim Lagewechsel kam die Beweglichkeit der unteren Brust- und Lendenwirbelsäule zum Ausdruck, auch wurde die Muskulatur kurze Zeit völlig gespannt.

Bei der Austastung des Beckens vom After aus, wurde auf der linken Seite stärkere Schmerzhaftigkeit angegeben. Das Verhalten Ls. während der Untersuchung weicht völlig von dem ab, was wir bei schmerzhaften Prozessen in den in Betracht kommenden Gebieten zu sehen gewohnt sind. Es handelt sich offenbar um eine reflektorische Steifhaltung, wie wir sie an der Wirbelsäule nach belanglosen Traumen im Rentenkampf öfter sehen.

16. 5. 34. Bei dem nochmals überwiesenen Patienten finden wir heute nicht mehr die völlige Steifhaltung der Wirbelsäule. Es werden Rumpfbewegungen in erheblich größerem Ausmaß ausgeführt. Die Muskulatur ist gegenüber der im Dezember merklich atrophischer geworden, dementsprechend findet sich eine Sitzkyphose, die sich leicht ausgleichen läßt. Im Stehen bot er das Bild einer rechts konvexen Skoliose, die Hauptkrümmungen wanderten von der unteren Lenden- bis zur unteren Brustwirbelsäule, waren aber im Sitzen ausgeglichen. Die gesamte Rückenmuskulatur wird als schmerzhaft angegeben, aber am stärksten scheint der Schmerz am Ansatz der langen Rückenmuskulatur zu sein.

Es dürfte sich um Insuffizienzerscheinungen handeln, (infolge von Inaktivitätsatrophie?). An allen übrigen Gelenken wurde auch diesmal nichts Krankhaftes gefunden. Sonst kommen wir zu einer Bestätigung der Auffassung, die wir im Dez. 33 vertreten haben. Die Behandlung müßte Kräftigung der Muskulatur zum Ziele haben, ein Erfolg damit dürfte unter den obwaltenden Umständen kaum zu erwarten sein.

Patient ist in der Klinik mit Massage behandelt worden. Während er zu Beginn der Behandlung angeblich nicht das Bett verlassen konnte, ja nicht einmal im Bett sich umdrehen konnte, und sobald man ihn aus dem Bett herausnahm, unter erheblichen Schmerzbeteuerungen und Grimassen sich in die Knie fallen ließ und sich dann wegen angeblicher Schmerzen auf dem Fußboden krümmte, ist er jetzt gezwungen, ohne Stöcke zu gehen. Er behauptet auch heute noch, daß er es vor Schmerzen nicht aushalten könne und versucht, die Patienten zu bewegen, ihn zu unterstützen. Er kann angeblich auf dem linken Bein nicht stehen, schleppt das linke Bein fast wie einen Fremdkörper hinterher. Angeblich derart gesteigerte Schmerzempfindlichkeit im ganzen Rücken und auf der Seite.

Wenn er jetzt nach Hause komme, müsse er mit der Tischlerei wieder anfangen. Sein ganzes Geld stecke ja drin. Er müsse natürlich erst ausprobieren, ob es wegen der Hüfte, Oberschenkel und Wade gehen werde. Er müsse in der ersten Zeit noch mehr laufen lernen und stemmen. Er habe doch Schmerzen, wie so ein Rucken, das er auch in den Schultern verspüre. Die Schmerzen seien viel weniger als früher. Während sie früher dauernd bestanden hätten, seien sie jetzt nur zeitweise.

Der Appetit sei leidlich, der Schlaf sei allerdings schlecht. Seine Stimmung sei immer gut.

Auszug aus den Versorgungsakten des L.

Am 11. 6. 1934 wird L. aus der Klinik entlassen.

Im April 34 hat L. einen Antrag um Bewilligung einer Badekur gestellt.

Die Klinik kommt zu folgendem Ergebnis: Es handelt sich um eine grobe, hysterische Gangstörung. Irgendwelche Anhaltspunkte für die Annahme, daß seine angebliche Unfähigkeit zu stehen und zu gehen organisch bedingt sei, konnten nicht festgestellt werden. Dieser Zustand ist nicht auf den Kriegsdienst zurückzuführen. L. ist durch den Kriegsdienst in seiner Erwerbsfähigkeit nicht gemindert.

Am 20. 10. 34 wird vom Versorgungsamt Frankfurt/O. die Berufung zurückgewiesen.

Am 11. 2. 35 wird L. endgültig die Rente entzogen, da seine K. D. B. belanglose Narben an der Spitze des linken Mittelfingers und der Schwimmhaut zwischen dem rechten 3. und 4. Finger nur eine Erwerbsminderung von unter 25% ausmache, die anderen geklagten Beschwerden aber in keinem zeitlichen Zusammenhang mit dem Kriege stehen.

***

L. stammt nach Angabe der Ehefrau aus gesunder Familie. Er ist nach seiner Meinung ein guter Schüler gewesen, sei dann Tischler

geworden, habe 1911 die Gesellenprüfung gemacht. L. wird 1916 zum Militär eingezogen. Im gleichen Jahre macht er angeblich ein Lungen-, Nieren- und Blasenleiden durch. Außer einer Weichteilverletzung am linken Mittelfinger durch eine Granate und einer Zellgewebsentzündung an der rechten Hand macht er im Kriege keine Krankheiten durch.

1922 besteht L. seine Meisterprüfung.

Nachdem L., auch nachdem er Berufung eingelegt hat, 1925 eine Rente abgelehnt worden ist, für ein Herz-, Lungen- und Nervenleiden, versucht er es 1929 noch einmal, nun aber mit anderen Beschwerden. Er klagt in der Hauptsache über Rheumatismus, dann aber auch noch über ein Herz-, Magen- und Nervenleiden. Den Rheumatismus habe er sich im Kriege zugezogen. Der Antrag wird zunächst abgelehnt, da ein zeitlicher Zusammenhang der Krankheit mit dem Kriege nicht besteht. Aerztlicherseits wird eine linksseitige Ischias festgestellt, L. geht am Stock. L. legt Berufung ein, und da es ihm gelingt, einen Zeugen beizubringen, der erklärt, daß L. schon 1917 an Rheumatismus gelitten habe, wird ihm vom Versorgungsgericht eine Rente von 40% zuerkannt.

1931 stellt dann der Reichsbund der Kriegsbeschädigten für L. einen Antrag auf Rentenerhöhung. Sein Leiden habe sich in der Zwischenzeit derart verschlechtert, daß er dauernd arbeitsunfähig geworden sei. L. klagt über Schmerzen in der ganzen linken Seite von der Schulter bis zu den Zehen. Der Antrag wird abgelehnt, weil bei der Untersuchung festgestellt wird, daß der objektive Befund sich nicht verschlechtert habe, wohl aber zeigt sich eine hysterische Ueberlagerung.

Im Sommer 1931 legt L. dagegen Berufung ein. Nun folgt Untersuchung auf Untersuchung, ohne daß es zu einer Entscheidung kommt. Inzwischen wird L. immer kränker. Schon 32 kann er das Bett nicht mehr verlassen. Er ist dermaßen hilfsbedürftig, daß seine Frau noch jemand zur Hilfe annehmen muß. Es wird verschiedentlich der Verdacht geäußert, daß L. rauschgiftsüchtig sei. Bei seinem Aufenthalt 32 im Krankenhaus Luckau kommt man zu der Ansicht, daß seine Beschwerden nur durch hohe Morphiumdosen bekämpft werden können. 1933 wird dann bei einer Untersuchung durch die Krankenkasse festgestellt, daß L. infolge schwerer Hysterie und Morphinismus vollkommen arbeitsunfähig sei, deshalb müsse er in eine Klinik aufgenommen werden.

Dezember 33 kommt er daraufhin in die Psychiatrische Abteilung der Charité, wo er bis Ende Juni 34 bleibt. Hier wird durch genaue Untersuchung auch von orthopädischer Seite festgestellt, daß kein objektiver Befund bestehe, der den geklagten Beschwerden entspräche Patient wird mit Massage behandelt. Während er zu Beginn der Behandlung sich nicht einmal allein im Bett umdrehen kann,

und so bald man ihn hinstellt, sich auf die Knie fallen läßt und sich krümmt, kann er nach einiger Zeit ohne Stöcke gehen. Er behauptet bei seiner Entlassung, es hin und wieder nicht vor Schmerzen aushalten zu können. Die Beschwerden seien aber viel geringer geworden. Er wolle aber wieder anfangen zu arbeiten, wenn er nach Hause käme.

Auf ein Gutachten der Klinik hin, die das Leiden Ls. für eine grobe hysterische Gangstörung erklärt, wird die Berufung von 31 zurückgewiesen.

Februar 35 wird L. dann die Rente überhaupt entzogen.

Es handelt sich hier um einen Patienten, der bis 1929 ganz gesund gewesen ist. Irgendwelche psychischen Abweichungen sind aus den Akten nicht festzustellen. Auffallend ist nur, daß er häufig den Arzt aufsucht wegen relativ geringfügiger Beschwerden.

Mit dem Augenblick, wo er eine Rente erhält, wird er kränker, so daß 1931 eine Erhöhung der Rente für ihn beantragt wird. Es dauert nun mehrere Jahre, bis endgültig hierüber entschieden wird. In dieser Zeit steigert sich seine Krankheit immer mehr. Es wird ihm Morphium verschrieben, ohne das er bald nicht mehr auskommt. Unter der Aufsicht der Nervenklinik lernt er wieder laufen. Die Beschwerden werden geringer ohne eingreifende Behandlung.

Es wird ihm dann die Rente entzogen, wohl das einzige Mittel, um L. überhaupt wieder gesund zu bekommen, wenn der Krankheitswille in ihm inzwischen nicht schon zu fest geworden ist.

Es handelt sich hier ohne Zweifel um einen psychogenen Zustand, der sich im Laufe des Rentenkampfes entwickelt hat. Er beginnt erst 10 Jahre nach dem Kriegsschluß, kann also durch das Kriegserlebnis in keinem Fall ausgelöst worden sein. Wahrscheinlich wird der Wunsch nach Rente durch die schlechte wirtschaftliche Lage entstanden sein. Es ist also fraglos die Reaktion eines psychopathisch veranlagten Menschen.

Bei seiner Einstellung ist es daher nicht weiter verwunderlich, daß er im Laufe dieser Erkrankung zum Morphinisten geworden ist. Er ist stets sehr wehleidig mit sich, jammert und stöhnt bei der geringsten Gelegenheit. Weshalb soll er dann auf das Morphium verzichten, das ihm Linderung bringt und ihn außerdem noch zum Schwerkranken stempelt?

Auszug aus den Versorgungsakten des P.

P. wurde im August 1914 zum Heeresdienst eingezogen. Nov. 14 wird er wegen ziehender Schmerzen im ganzen Körper, besonders im rechten Arm und Bein ins Lazarett eingeliefert. P. wird dort sehr unruhig, führt wirre Reden. Er beruhigt sich aber nach einigen

Tagen. Das Kniegelenk ist stark geschwollen und gerötet. März 15 wird er, nachdem er an einem Hämorrhoidalprolaps operiert worden ist, als geheilt entlassen.

Juni 15 kommt P. ins Kriegslazarett Brüssel mit starker Schwellung im rechten Knie. Er wird während seines Aufenthaltes sehr unruhig, sieht allerhand Gestalten, hält eine Wurst für eine Lafette. P. wird deshalb in die Psychiatrische Abteilung verlegt. Er ist dort sehr ängstlich, kindlich schüchtern, in fast übertrieben komischer Weise höflich und macht in seinem ganzen Verhalten den Eindruck eines verschüchterten und verprügelten Kindes, dem jede Selbständigkeit fehlt. Nach kurzer Besserung wird er wieder sehr unruhig, äußert Verfolgungsideen, sucht nach Bazillen in seinem Essen, wirft mit dem Messer nach einem Mitkameraden, weil er meint, dieser habe Handgranaten in der Tasche. Im Aug. 15 ist er soweit hergestellt, daß er von der Klinik aus auf Arbeit gehen kann. Das geht jedoch nur kurze Zeit, da P. sehr erregt wird, sobald ihn die Mitarbeiter ärgern. Er wird darauf im Lazarett beschäftigt, bis er im Sept. 15 als dienstuntauglich entlassen wird.

Febr. 17 erhält er eine Rente von 100% wegen fortgeschrittenen Jugendirresein. P. arbeitet in der Kgl. Geschützgießerei. Seine Arbeit ist aber so geringwertig, daß man ihn entlassen will. Bei einer erneuten Untersuchung macht P. einerseits den Eindruck eines Halbidioten, andererseits ist er voller Größenideen.

Juli 1919 wird P. auf Antrag des Magistrats Spandau zur Behandlung ins Sanatorium Haus Falkenhagen, Seegefeld aufgenommen. P. ist nach Ansicht des Magistrats ein lernbegieriger, ruhiger Mensch, der eben seine Prüfung zum Ingenieur bestanden hat, infolge einer Gürtelrose aber sehr erholungsbedürftig ist. Doch wird P. nach 3 Tagen dort wieder entlassen, da er nur in einer geschlossenen Anstalt zu behandeln sei.

Auf Antrag der Fürsorgestelle für Alkoholkranke, die sich seiner angenommen hat, da er Morphinist sei und von der Familie, bei der er wohne, stark ausgenutzt werde, wird er ins Sanatorium Berolinum Lankwitz aufgenommen. Auch hier ist er nur auf der geschlossenen Abteilung zu halten. Auf Wunsch des P. und seiner Braut wird er aber nach einer Woche wieder entlassen.

Auf Wunsch der Betriebskrankenkasse der Deutschen Werke wird er nach erfolgter amtsärztlicher Untersuchung zur Beobachtung ins Lazarett Tempelhof eingewiesen. (1921) Dort kommt man zu dem Urteil, daß es sich um Jugendirresein handele, das sich in der letzten Zeit verschlimmert habe. Er sei z. Zt. völlig erwerbsunfähig und warte- und pflegebedürftig. Er erhält darauf einen Pfleger. Dieser beantragt 1924 Pflegezulage für P., da sich sein Leiden dauernd verschlimmere nach Angaben des Wohlfahrtsamtes. Morphinist sei er nicht mehr. Doch wird dieser Antrag abgelehnt, da bei Verschlimmerung des Leidens nur Anstaltsbehandlung in Frage käme.

Während der folgenden Jahre ist P. in dauernder ärztlicher Behandlung wegen dauernder Kopfschmerzen, Schwindelerscheinungen, Gedächtnisschwäche, Ohnmachtsanfällen, Erregungszuständen, Schlaflosigkeit.

April 34 beantragt die NSKOV. einen Selbstfahrer und Pflegezulage für P. Sein Leiden habe sich in der letzten Zeit derartig ververschlechtert. Er sei jetzt dauernd bettlägerig.

Im März 34 wird P. ins Rudolf-Virchow-Krankenhaus eingeliefert. Er äußert zahllose Verfolgungsideen. Er rieche nach Leichen. Körperlich ist nichts Krankhaftes festzustellen. Er verläßt nach einigen Tagen auf eigenen Wunsch wieder die Klinik, ehe man zu einem Urteil darüber kommen konnte, ob es sich um eine Pseudodemenz auf dem Boden einer Rentenneurose oder um eine Schizophrenie handele.

Im Mai bittet Frau P. um Beschleunigung der Angelegenheit ihres Mannes. Dieser habe vor 4 Wochen einen Gehirnschlag erlitten, Kehlkopf, Magen und Mastdarm seien heute noch gelähmt. Außerdem sei die ganze linke Körperhälfte verschwollen.

Nach einem Hausbesuch wird die Gewährung einer Pflegezulage unterstützt, da das Versorgungsleiden sich erheblich verschlimmert habe. P. befinde sich im Stupor, können sich deshalb nicht selber versorgen.

Am 8. 8. 34 wird P. dann wegen Schizophrenie und Barbitursäurevergiftung in die Charité eingeliefert.

Krankengeschichte:

Angaben der Ehefrau: 8. 8. 34

Familienanamnese o. B.

Früher angeblich immer gesund gewesen. Im Kriege wurde Pat. verschüttet. Seit der Zeit habe er über heftige Kopfschmerzen zu klagen. Er war sehr leicht erregbar. Er wurde 100% E. M. geschrieben und gilt als Schwerkriegsbeschädigter.

Vor ca. 7 Monaten erlitt Pat. einen Schlaganfall. Die linke Körperseite war gelähmt. Die Lähmung bestehe auch jetzt noch. Pat. hat die 7 Monate bis jetzt im Bett gelegen. Wegen seiner Schlaflosigkeit habe er jeden Abend ½ oder 1 Tabl. Luminal 0,3 genommen. Zur Beruhigung habe er Brom-Nervacid und gegen die Kopfschmerzen Eu-Med bekommen 1 Tabl. tgl.

Mit dem Schlaganfall habe auch das Gedächtnis deutlich abgenommen.

Seit 8—14 Tagen seien Erregungszustände aufgetreten. Er habe gebrüllt, er habe Schmerzen, man wolle ihn ermorden, sein Kind sei tot.

Da die Erregungszustände heftiger geworden seien, sei er hier eingeliefert.

Angaben und Verhalten des Pat.:

Pat. ist benommen, reagiert kaum auf Anruf, scheint aber dann zu erfassen, wo er ist, ruft und wimmert vor sich hin, Herr Doktor, lieber Herr Doktor. Dann wieder eine gewisse Erregung. Er versucht sich hochzurichten, drängt aus dem Bett. Wimmert dann wieder vor sich hin. Er scheint auch halluzinatorische Erlebnisse zu haben. Dann wieder sinkt Pat. zurück, macht einen schwer benommenen Eindruck.

Befund:

Wegen der Benommenheit des Pat. ist über Nystagmus und Convergenzreaktion kein sicherer Befund zu erheben.

Die Pupillen sind bdsts. etwas über mittelweit; träge und unausgiebige Reaktion auf Licht.

Ueber die Hirnnerven ist nichts Sicheres auszusagen.

Bauchdeckenreflexe sind nicht sicher auszulösen. Die Prüfung der Sensibilität und Tiefensensibilität ergibt bei dem Zustand des Pat. kein klares Bild.

Extremitäten:

Steifhalten beider Arme und des rechten Beines. Finger der rechten Hand kontrahiert. Ausgesprochen trophische Störungen.

Alle Reflexe sehr lebhaft. Kein Klonus. Babinski : +, R=L. Oppenheim: R : + L : ±.

Die übrigen spastischen Reflexe sind nicht auslösbar. Innere Organe o. B.

15. 8. 34 Pat. macht einen ängstlichen Eindruck, berichtet ziemlich geheimnisvoll, daß die anderen Pat. etwas gegen seine Frau hätten. Sie hätte ihn besucht und er hätte es deutlich gemerkt. Man solle ihr doch nichts tun. Pat. beklagt sich auch, daß er Stimmen höre, die ihm dauernd etwas zuriefen, die kämen aus der Richtung der Wand. Als der Pat. zur Punktion hereingeführt wird, fängt er laut an zu jammern, man solle ihn doch am Leben lassen, er wolle noch nicht sterben.

Nystagmus angedeutet vorhanden.

18. 8. 34 Von Beruf sei er Eisendreher. Er übe seinen Beruf aber seit 8 oder 9 Jahren nicht mehr aus. Er sei bei den Deutschen Werken im Lokomotivbau beschäftigt gewesen. Wegen seiner Krankheit sei er mit Zustimmung der Fürsorge entlassen worden. Wegen seiner Nerven. Jetzt sei er ja vollständig mit seinen Nerven gesund. Aber früher . . . . er könne sich nicht entsinnen. Seit 8 oder 9 Jahren

habe er seiner Frau im Haushalt geholfen. Er habe auch ein bißchen Radio gebastelt.

Er sei seit 12 Jahren verheiratet. 2 Kinder im Alter von 7 und 11 Jahren. Beide Kinder seien gesund. Der Jüngste heiße Wolfgang. Er bekomme Rente, er sei 100% erwerbsunfähig geschrieben. Wegen seiner Krankheit.

(Auf Vorhalt). „Er habe gesündigt . . . er wolle nun die Wahrheit sagen, (er kommt ins Weinen) wenn wir gleich die Regierung bekommen hätten, wäre es auch nicht passiert. Er habe simuliert, er habe den Verrückten markiert und jetzt habe er gesehen, was es heißt, verrückt zu sein. Vielleicht sei er vom bösen Feind besessen gewesen, er könnte nicht sagen, warum er markiert habe. Bisher sei er ein schlechter Mensch gewesen, jetzt, seit er in der Charité gewesen sei, sehe er alles ganz anders an. Er habe sich die Nervenkrankheit ausgedacht. Im Kriegslazarett habe er zum ersten Male markiert, wie wenn er nicht ganz bei Verstand gewesen sei. Bisher habe er Erfolg gehabt. Er habe schon im vorigen Jahr die Wahrheit sagen wollen und das auch seinem Nachbarn Lewandowsky gesagt. Auch mit seiner Frau habe er wiederholt davon gesprochen. Er wolle seine Rente los sein und ehrlich sein Geld verdienen. Seine Frau habe wohl selbst gedacht, er sei krank gewesen. Er wisse es aber besser.

Er habe die Volksschule besucht in Königshütte, Oberschlesien. Er sei 1 mal sitzen geblieben, sein Vater sei Arbeiter auf der Königshütte gewesen. Er habe noch 2 Schwestern und 4 Brüder gehabt. Der Paul sei im vorigen Jahr gestorben.

Nach der Schulentlassung habe er in einer Kneipe als Aushalter gearbeitet. Damals habe er noch nicht getrunken, das sei erst später losgegangen. Mit 15 Jahren sei er in die Eisenhütte gegangen und habe als Dreher gelernt. Er habe ausgelernt, 3 Jahre vielleicht. Dann habe er auf der Königin-Luise-Grube als Heizer und Dreher gearbeitet, 1 Jahr vielleicht. Dann sei er nach Görlitz zu einem Privatmeister und in die Schraubenfabrik von Renbach für $^3/_4$ Jahr zusammen gegangen. Das habe ihm nicht mehr gefallen und er sei wieder Aushelfer in einem Wiener Café für $^1/_4$ Jahr gewesen. Von Görlitz sei er dann nach Kottbus gezogen. Hier sei er kurze Zeit auf dem Dampfer Karl oder Nord (Schlepper) Heizer gewesen. Während dieser Zeit habe er einen kennen gelernt, der Haushalter in einem Kloster in Oppeln gewesen sei und er habe ihm eine Stelle als Haushalter in einem kath. Kloster Hugoschloß für Schulschwestern in Freiburg in Schlesien besorgt. Diese Stelle habe er bis zur Mobilmachung gehabt.

Von 1908—10 habe er bei den 156ern in Posen gedient. 15 Tage Untersuchungshaft wegen Beleidigung. Er sei damals verdächtigt, einen Unteroff. im Dienst beleidigt zu haben.

Am 3. Mobilmachungstage eingezogen und am 5. Mobilmachungstage ins Feld nach Lothringen. 5. Armeekorps, Graf von Kirchbach. Armee Ruprecht von Bayern. Er sei bei den Maschinengewehren gewesen. Keine Verwundung. Einmal sei er durch den Luftdruck einer platzenden Granate vom Wagen geworfen. Außerdem habe er sich einmal einen Leistenbruch zugezogen. 1914 sei er ins Lazarett gekommen. Längere Zeit. Auch in Cassel. Von dort nach Haus entlassen. Da habe er schon markiert. Im Kriegslazarett Brüssel habe er mit dem Markieren angefangen. Ende 17 sei er aus dem Kriegslaz. Cassel entlassen und späterhin auch nicht wieder zum Kriegsdienst eingezogen.

Er habe sich so dumm gestellt, als wenn er seine Sinne nicht zusammen hätte. Wie es im Einzelnen gewesen sei, wisse er nicht mehr. Er könne es aber nicht länger ertragen und nun sei ja alles raus (kommt dabei wieder ins Weinen).

Nach der Entlassung aus dem Heeresdienst sei er zur Geschützgießerei Spandau gekommen und sei später bei den Deutschen Werken geblieben. Bis in die Inflationszeit. Dann sei er zur General-Papestr. bestellt und hier sei ihm gesagt, daß er entlassen sei. Alle seine Papiere habe man dort behalten.

Er habe viel an Kopfschmerzen gelitten. Er habe viel Pyramidon genommen, dann Eu-Med.

Jetzt sei er mit dem Alkohol mäßig geworden. Er habe nur getrunken, wenn er die Rente abgeholt habe. Von seinem 18. Lebensjahr bis zu seiner Einziehung habe er stark getrunken. Hauptsächlich Bier.

Wo hier? Charité
Klinik? Nervenabteilung
Monat? September
Tag? 21. Sept. Sonnabend
Seit wann hier? Seit 6 Wochen
Reichskanzler? Adof Hitler
Seit wann? Seit Januar 33
Reichspräsident? Jetzt auch der Führer
Vorher? Hindenburg
Wodurch bekannt? Rußland, Tannenberg, Mas. Seen
Wer vor Hindenburg? Der Sozialdemokrat Ebert
Wo der Kaiser? In Holland, Haus Doorn.
3×3=9 6×6=36 17+14=31
81 : 9=9 117 — 36=81.

Körperlicher Befund:

Pupillen mittelweit, rund, r=l —
Lichtreaktion prompt und ausgiebig.
Convergenz wenig ausgiebig.

Kein Nystagmus.

Augenbewegung unbehindert.

Gleichweite Lidspalten.

Cornealrefl.: r=l —

5: motorisch, sensibel o. B.

7: Beim Zähnezeigen scheint der linke Mundwinkel etwas zurückzubleiben, sonst keine Seitendifferenz.

Das Gaumensegel hebt sich gleichmäßig.

12: Zunge kommt gerade heraus, bewegt sich ungehindert nach l. und r., zeigt leichten Tremor, ist flach, trocken, leicht belegt.

Schultern werden gleichmäßig gehoben.

Obere Extremitäten:

Gelenke frei beweglich, keine umschriebenen Atrophien, auch an den Händen nicht.

Die Finger der rechten Hand sind in Krallenstellung. Alle Bewegungen im Handgelenk sind möglich. Spreizen und Adduktion der Finger werden ebenfalls ausgeführt, jedoch ist das Spreizen nur beschränkt möglich, die Kraftleistung dabei gut.
Sehnenreflexe leicht auslösbar r=l.

Körperempfindlichkeit für Berührung, Schmerz und Lageempfindung nicht gestört.

Zielbewegungen unter geringen Schwankungen.

Bauchdeckenrefl. r=l.

Kremasterreflex nicht ausgelöst.

Untere Extremität:

P S R: sehr leicht auszulösen, mit vielen psychog. Zuckungen r=l.
A S R: r=l.

Keine path. Zehenreflexe, kein Fußklonus.

Kraftleistung ausreichend.

Keine Lähmungen.

Körperempfindlichkeit für Berührung und Schmerz nicht gestört.

Kein Lasègue.

Gang unbehindert.

Die chirurgische Klinik läßt nach 2maliger Untersuchung die Frage offen, ob es sich bei dem Prozeß an der rechten Hand um einen Dupuytren oder um eine neurolog. bedingte Veränderung handelt.

1.9. Schädelübersicht:

Schädelkapsel von hydrocephaler Form bei normaler Dicke.

Schädelbasis: Sella ziemlich groß, aber ohne Anzeichen einer Atrophie.

18. 9. Encephalographie:

Gute Luftfüllung des Ventrikelsystems. Gefüllt sind die beiden Seitenventr. und der 3. Ventrikel, während der 4. nicht sicher mit Luft gefüllt ist. Die Seitenventrikel zeigen normale Form und symmetrische Lage, ebenso der 3. Ventr. In dem Interhemisphärenspalt und Subarachnoidalraum nichts Patholog.

Blutuntersuchung: alles negativ.

Liquoruntersuch.: Globulinreaktion: Opalescenz.
Gesamteiweiß: 1/5 pro mille
Wa R, Kahn, Meinecke: negativ.

Sediment: vereinzelte Rundzellen.

***

Hausbesuch bei Familie P. (6. 10. 34)

Zunächst mit Frau P. gesprochen, die sehr freundlich und zuvorkommend war und sofort ihren Mann herbeirief. Die Eheleute haben noch 2 Kinder im Alter von 11 und 7 Jahren, die sehr kräftig und gesund aussehen. Sie wohnen in einer sehr netten Neubauwohnung in Spandau, wofür 52 RM. Miete gezahlt werden muß. Die Militärrente beträgt nach Angabe der Frau P. ca. 225 RM. — Der Antrag auf Fahrstuhl und Ernährungsbeihilfe soll zurückgezogen werden. Frau P. hat den Antrag gestellt, als es ihrem Mann gesundheitlich sehr schlecht ging und er wegen eines Schlaganfalls ca. $^1/_2$ Jahr liegen mußte. Sie war angeblich zu derselben Zeit krank, so daß sie zur Pflege eine Krankenschwester bestellt hatte. Frau P. wollte zunächst den Antrag auf Ernährungsbeihilfe noch aufrecht erhalten. Nur als ihr Mann durchaus nichts davon wissen wollte, stimmte sie ihm bei. Auf meine Anfrage hin, seit wann er die Rente beziehe, gab Frau P. an, daß er sie nach Beendigung des Krieges bekommen hätte. Er sagte jedoch, er hätte zunächst noch einige Jahre gearbeitet. Schließlich einigten sie sich darauf, daß Frau P. feststellt, sie hätten 1922 geheiratet und bald darauf hätte er die Anfälle bekommen (angeblich epileptische Anfälle) und wäre daraufhin 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Außer der Rente hat die Familie angeblich keinerlei Einnahmen. Herr P. arbeitet nicht mehr (wie ich auch im Hause vorher schon erfahren habe). Er geht nur hin und wieder etwas spazieren, sitzt sonst den ganzen Tag am offenen Fenster und hilft auch hin und wieder im Haushalt. Beide Eheleute versicherten, daß er erst seit kurzem wieder laufen könnte und vorher linksseitig gelähmt gewesen wäre.

Herr P. machte während der ganzen Untersuchung einen sehr ängstlichen und unselbständigen Eindruck, sah fortwährend auf seine Frau und gab ihr in allem Recht. Frau P. war zuerst sehr freundlich. Zuletzt hatte ich jedoch den Eindruck, als ob ihr meine Fragen etwas unangenehm wären. Als Grund meines Besuches habe ich angegeben, mich zu erkundigen, wann er sich wieder zur Untersuchung in der Klinik vorstellen würde. Sie gaben an, daß sie am Montag, den 8. 10. herkommen würden. P. fürchtet jedoch hierbleiben zu müssen, worauf die Frau als Grund angab, er hinge so sehr an seinen Kindern.

***

P. stammt aus einer kinderreichen Familie. In der Schule sei er einmal sitzen geblieben. Er hat dann oft seinen Beruf gewechselt, war erst in einer Kneipe angestellt, habe dann als Dreher gearbeitet und ausgelernt, auf der Königin-Luise-Grube als Heizer und Dreher gearbeitet, dann $^1/_4$ Jahr bei einem Privatmeister, darauf war er wieder Aushelfer in einem Wiener Café, wurde wieder Heizer auf einem Schlepper, nahm schließlich eine Stelle als Haushalter in einem kath. Kloster an. Dort blieb er dann bis zum Ausbruch des Krieges. In dieser Zeit soll er viel getrunken haben.

Am 3. Mobilmachungstage wird P. eingezogen nach Lothringen. Im Nov. 14 wird er wegen ziehender Schmerzen im ganzen Körper, besonders im rechten Arm und rechten Bein ins Lazarett eingeliefert. In der Zeit führt P. wirre Reden, ist sehr unruhig, besonders nach starkem Alkoholgenuß. Im Laufe der Behandlung klingt dieser Zustand aber ab, so daß er vollkommen geordnet wieder zur Truppe entlassen wird.

Im Juni 16 wird er wieder wegen eines geschwollenen Knies ins Lazarett eingeliefert. Die Verwirrungszustände wiederholen sich. Er sucht z. B. im Essen nach Bazillen, wirft einen Kameraden mit dem Messer, weil er glaubt, er habe Handgranaten in der Tasche. Dabei ist er in übertrieben komischer Weise höflich, macht im Ganzen den Eindruck eines verschüchterten und verprügelten Kindes.

Er wird später versuchsweise vom Lazarett aus auf Arbeit geschickt. Da das nicht recht geht, wird er Febr. 17 als dienstuntauglich entlassen mit einer Rente von 100%.

P. arbeitet nun doch in den folgenden Jahren, doch ist das, was er leistet nach Meinung der Gießerei nicht vollwertig.

Bei einer Nachuntersuchung macht er den Eindruck eines Halbidioten mit zeitweiligen Größenideen.

Nach Angaben seiner Braut besucht er 1919 ein Privattechnikum, um sich zum Oberingenieur auszubilden. Die Ingenieurprüfung habe er bereits abgelegt.

1919 wird P. nach wenigen Tagen aus dem Sanatorium Haus Falkenhagen entlassen, weil er der Pflege in einer geschlossenen An-

stalt bedürfe. Auch in Lankwitz muß er auf die geschlossene Abteilung verlegt werden. Er äußert dort starke Verfolgungsideen. Nach einer guten Woche wird er von seiner Braut wieder herausgenommen.

Es wird vielfach darauf hingewiesen, daß P. stark unter dem Einfluß seiner jetzigen Frau stehe.

Bei einer Nachuntersuchung 21 entstehen Zweifel, ob P. überhaupt Zeichen geistiger Störung aufweise.

Doch wird im Lazarett Tempelhof festgestellt, daß er an Jugendirresein leide, daß sein Zustand sich in den letzten Jahren verschlimmert habe. P. erhält einen Pfleger.

Während der folgenden Jahre ist P. in andauernder Behandlung wegen der verschiedensten Beschwerden, Kopfschmerzen, Schwindelerscheinungen usw.

März 34 wird P. ins Rud.-Virchow-Krankenhaus eingeliefert. Er äußert dort wieder zahlreiche Wahnideen. Da P. bereits nach wenigen Tagen das Krankenhaus wieder verläßt auf Wunsch seiner Frau, kann nicht entschieden werden, ob es sich bei P. um eine Pseudodemenz oder um eine Schizophrenie handelt.

Im Mai bittet Frau P., unterstützt von der NSKOV., um Pflegezulage für ihren Mann, da er vor 4 Monaten einen Gehirnschlag gehabt habe, aus dessen Folge eine Lähmung des Kehlkopfes, der Magenmuskeln und des Mastdarms verblieben ist. Außerdem sei die linke Körperhälfte von Kopf bis Fuß verschwollen. Die Pflegezulage wird auf Grund eines Hausbesuches bewilligt.

Im August wird P. wegen Schizophrenie und Barbitursäurevergiftung in die Charité eingeliefert.

In den ersten Tagen ist P. stark benommen. Er ist kaum ansprechbar, so daß eine genauere Untersuchung nicht möglich ist. Er wimmert nur dauernd leise vor sich hin. Nach wenigen Tagen klingt dieser Zustand ab. P. macht einen nun ängstlichen, verschüchterten Eindruck, äußert zahlreiche Wahnideen. Er behauptet zum Beispiel, die anderen Pat. hätten etwas gegen seine Frau. Er hört Stimmen aus der Wand. Doch verlieren sich auch diese Symptome in verhältnismäßig kurzer Zeit. P. ist ruhig und vollkommen unauffällig. Die Angaben, die er über sein Leben macht, sind klar und genau, soweit man es beurteilen kann. Auch bei der Intelligenzprüfung zeigt sich kein Defekt.

Kurz vor der Entlassung erzählt er unaufgefordert, daß er die ganze Zeit über seit seinem Lazarettaufenthalt in Brüssel simuliert habe. Er habe so getan, als sei er ganz verrückt. Hier in der Charité habe er eingesehen, was es heiße, verrückt zu sein. Nun tue es ihm leid. Zu seiner Entschuldigung meint er, wenn die jetzige Regierung von

Anfang an gewesen sei, dann wäre es nicht passiert. Seine Frau halte ihn wirklich für krank.

P. wird nun entlassen. Er verspricht, sich Arbeit besorgen zu wollen.

Bei einem Hausbesuch der Fürsorgerin erhält diese stark den Eindruck, daß P. gänzlich unter dem Einfluß seiner Frau stehe und nichts tun dürfe, was diese nicht wolle.

P. ist von fast übertriebener Schüchternheit und einer wohl daraus entstandenen übergroßen Höflichkeit. Er versucht auf keine Weise irgendwie Anstoß zu erregen. Er ist meist still und in sich gekehrt. Er ist ohne eigene Entschlußkraft und ohne eigenen Antrieb. Er steht vielen Situationen vollkommen hilflos gegenüber. So ordnet er sich stets den gegebenen Verhältnissen unter. So steht er auch ganz unter dem Einfluß seiner Ehefrau. Man hat das Gefühl, daß er nur auf Anleitung von dieser handelt. Er wagt gar nicht erst eine andere Meinung zu haben. Dabei hängt er stark an der Frau und den Kindern.

Intellektuell zeigt er keine Defekte. Er entwickelt dabei eine Naivität in seinen Gedankengängen, die ihm oft, besonders im Krieg den Spott seiner Kameraden eingetragen hat.

Auffallend ist die gänzliche Inaktivität, die bei ihm mit den Jahren immer stärker hervorgetreten ist. Er arbeitet seit langer Zeit nicht mehr. Viel geleistet hat er wohl nie in seinem Beruf. Zu Hause hilft er wohl ab und zu seiner Frau in der Wirtschaft. Meist sitzt er aber, nach Angaben der Nachbarn, still am Fenster und schaut auf die Straße.

Nachdem, was wir aus seiner Vorgeschichte wissen, ist er in früheren Jahren nicht anders gewesen. Daß dieser Charakter auf irgend ein Ereignis hin sich plötzlich entwickelt habe, ist nicht bekannt. Es ist wohl anzunehmen, daß er sich mit den Jahren immer stärker herausgearbeitet hat.

Psychisch irgendwie merkwürdig muß P. schon von Jugend auf gewesen sein. Man denke an den häufigen Wechsel von einem Beruf in den andern hinein.

Außerdem hat ein Bedürfnis nach Rauschgiften bei ihm schon von früh an bestanden. Hat er vor dem Kriege Alkohol getrunken, so tut er es jetzt unter dem Druck seiner Frau nicht mehr. Dafür hat sich bei ihm immer stärker eine Süchtigkeit für Barbitursäure herausgebildet. Daß P. eine Zeit lang Morphinist gewesen sein soll, ist nicht zu beweisen. Es ist an sich auch belanglos, da es grundsätzlich ja dieselben Anlagen voraussetzt, ob einer Morphinist oder Barbitursäure süchtig ist.

P. kommt dann auch infolge einer Barbitursäurevergiftung zur Aufnahme in die Charité. Auch der Schlaganfall, den P. vor einiger

Zeit erlitten haben soll, läßt sich hieraus erklären. Ist es ja bekannt, daß manchmal als Folge von Barbitursäurevergiftung ähnliche Bilder auftreten. Es kommt dabei auch zu Reflexdifferenzen, ja sogar zu Lähmungserscheinungen. Die Verwirrungszustände, die bei P. auch in der Charité bestanden haben, können sehr wohl auch als Vergiftungserscheinungen angesehen werden.

Es steht nun in Frage, handelt es sich bei P. um einen Defektzustand nach einer Schizophrenie oder um eine Pseudodemenz bei einem psychopathisch veranlagten Menschen. Oder anders ausgedrückt, entspricht das, was P. am Schluß seines Aufenthaltes in der Charité vorbringt, wirklich den Tatsachen oder handelt es sich dabei um eine schizophrene Selbstanklage. Wenn man den Charakter P's. betrachtet, so besteht die Möglichkeit sowohl für das eine wie für das andere.

Von Jugend an etwas sonderlich, ist es durchaus möglich, daß P. im Kriege einige akute Schübe einer Schizophrenie durchgemacht hat, die mit geringen Defekten ausgeheilt sind. Denn eine scharfe Umbiegung seines Charakters ist nicht festzustellen. Er wird vor seiner Erkrankung im Großen so geschildert, wie er jetzt ist. Es könnte aber doch wohl eine Weiterentwicklung in der früher angelegten Richtung vorliegen. Dann wäre die Selbstanschuldigung P's. als Produkt krankhafter Ideen anzusehen, die trotz äußerlicher Unauffälligkeit in ihm vorhanden sein müßten.

Andererseits ist es nicht von der Hand zu weisen, daß es sich um einen äußerst willensschwachen, leicht beeinflußbaren Psychopathen handelt, bei dem sich zuerst aus Furcht vor den Gefahren des Weltkrieges, später unter dem Einfluß seiner Ehefrau, bei der man das Gefühl nicht los wird, daß ihr sehr viel an der Krankheit ihres Mannes gelegen ist, das Krankheitsgefühl immer mehr fixiert hat. Dem nun unter so ganz anderen äußeren Bedingungen, losgelöst von dem Einfluß seiner Frau, die Verantwortung für sein Handeln nicht mehr tragbar erschienen ist.

Das manchmal völlig schwachsinnige Gebahren P's. bei den Nachuntersuchungen, die Tatsache, daß P. stets gegen ärztlichen Rat aus den geschlossenen Anstalten herausgenommen wird, und dann zu Hause sich völlig unauffällig benimmt, sprechen wohl mehr dafür, daß es sich um einen schweren Psychopathen handelt, der auf diese Weise den Schwierigkeiten des Existenzkampfes aus dem Wege zu gehen suchte.

***

Ich habe nun versucht, nachzuweisen, daß alle 6 Kriegsbeschädigten psychopathisch veranlagt sind. Ueber den psychopathischen Charakter sagt Aschaffenburg: „Wenn wir darunter Abweichungen vom Typus des Normalmenschen verstehen, so wird uns

als Maßstab für die Krankhaftigkeit der Abweichungen dienen können, ob sie die Beziehungen ihres Trägers zum Leben in nennenswertem Maße stören. Sei es, daß er selbst unter seinen Eigenschaften mehr leidet, in seinem inneren Gleichgewicht leichter erschüttert, leichter aus dem Geleise geworfen wird, sei es, daß er infolge seiner psychischen Eigenart die Umwelt stört oder schädigt." [1])

Dies trifft für alle zu. Ein Teil von ihnen zeigt eine gewisse Hemmungslosigkeit von Jugend auf. Am stärksten tritt dies bei A. hervor, der schon unter den guten wirtschaftlichen Bedingungen vor dem Kriege mehrmals mit den Gesetzen in Konflikt geriet. Andere wechseln dauernd ihre Stellungen, gehen von einem Beruf in den andern über wie z. B. P. Entweder sind sie anmaßend im Wesen, haben an allem etwas auszusetzen. Nichts ist ihnen gut genug. Sie kümmern sich nicht um das, was ihnen gesagt wird. Oder sie sind weich, überaus leicht beeinflußbar, können sich nicht zu eigenen Entschlüssen durchringen. Sie haben alle die Neigung, ihre Vergangenheit umzuändern, die Ereignisse ihren Wünschen anzupassen. Es ist oft ein großer Unterschied zwischen den eigenen Angaben der Kriegsbeschädigten bei ihrer Aufnahme in die Charité und dem, was aus den Akten hervorgeht. Sie verstehen es auch zum Teil durch Aggravierung ihres Kriegsdienstbeschädigungsleidens zu verhindern, ein 2. Mal an die Front zu kommen.

Auffallend ist, daß alle in verhältnismäßig jungen Jahren so reagieren. Sind doch die meisten erst Anfang 20, wenn sie krank werden. Nähme man nicht eine psychopathische Anlage an, so wäre es schwer denkbar, daß sie nach dem Kriege von ihren psychogenen Symptomen nicht wieder loskommen.

Bei allen dauert es viele Jahre, bis sie zum Morphinismus kommen. Einer der ersten ist H., der 1924 das erste Mal aufgefordert wird, eine Entziehungskur anzutreten. Bei den meisten tritt die Sucht nach Rauschmitteln noch viele Jahre später auf. Deshalb kann man um so bestimmter ablehnen, daß alle diese Kriegsbeschädigten auf Grund der Schwere ihres Leidens süchtig geworden sind. Bei den meisten verhält es sich so, daß sie die Betäubungsmittel erst auf Grund ihrer psychogenen Beschwerden bekommen.

Dansauer und Rieth teilen in ihrer Arbeit über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten die Morphinisten in 3 Gruppen ein.

Unter der ersten Gruppe stellen sie alle die Fälle zusammen, die aus Anlaß eines chronischen, quälenden Leidens oder wegen chronischen Siechtums lange Zeit hindurch Morphium erhalten, ohne im eigentlichen Sinne süchtig zu sein.

Zur zweiten Gruppe rechnen Dansauer und Rieth alle diejenigen, bei denen von vornherein ein Verlangen nach Rauschmitteln

[1]) Aschaffenburg, G.: Die konstitutionelle Psychopatie, Handbuch der ärztl. Erfahrung im Weltkrieg 1914/18, Bd. IV, 1. Teil, S. 122.

vorhanden. psychisch verankert ist. Für die die Kriegsdienstbeschädigung und ihre Behandlung nur den äußeren Anstoß gegeben hat.

In der dritten Gruppe fassen Dansauer und Rieth alle diejenigen zusammen, bei denen man nicht scharf unterscheiden kann, ob die Krankheit oder die Suchtkonstitution das ausschlaggebende Moment war.[2])

Sehen wir uns daraufhin die Fälle noch einmal an, so muß man sagen, daß sie alle in die Gruppe 2 zu rechnen sind. Bei K. könnten einem vielleicht Zweifel kommen, doch ist bei ihm das Leiden ja schon lange Jahre so gut wie abgeklungen, als er Morphinist wird. Außerdem zeigt er ein starkes süchtiges Verlangen nach Paraldehyd und Alkohol, das doch wirklich nicht durch seine Krankheit bedingt sein kann.

Da die geschilderten Kriegsbeschädigten nun alle aus ihrer psychopathischen Veranlagung heraus Morphinisten geworden sind, ist die Prognose für die Entziehungskuren eine äußerst schlechte. Mehrere von ihnen haben schon eine Anzahl von Entziehungskuren durchgemacht, um immer wieder rückfällig zu werden. Ihnen ist ja auch durch die zum Teil sehr hohe Rente eine Möglichkeit in die Hand gegeben, die sie einmal unabhängig macht von der jeweiligen wirtschaftlichen Lage, die ihnen andererseits auch genügend Mittel in die Hand gibt, sich auf illegalem Wege die Rauschmittel zu verschaffen.

Auf welche Weise haben sie nun eine so hohe Rente für ihre Kriegsdienstbeschädigung erhalten?

Der einzige von allen, der von vornherein eine Rente von 100% bezogen hat, ist P. Die andern haben unmittelbar nach dem Kriege eine Rente unter 25% erhalten, sind später teilweise abgefunden worden wie A.

Solange die wirtschaftlichen Verhältnisse noch erträglich sind, sie noch Arbeit haben, ist ihr Leiden nicht hinderlich. Es wird erst schlimmer und schlimmer als Arbeitslosigkeit droht. Bei A., K. und L. tritt dies erst um 1928 in vollem Maße ein. Haben sie erst einmal gemerkt, daß man ihnen die Stärke ihrer Beschwerden glaubt, so bauen sie sie noch weiter aus, solange sie selber daran glauben, krank zu sein. Die Möglichkeit sie zu heilen, wird dadurch immer schwerer. Denn schließlich ist es doch sehr schön, eine hohe Rente zu beziehen, nicht arbeiten zu brauchen, und doch immer regelmäßig und reichlich versorgt zu sein. Weshalb sollte ihnen überhaupt daranliegen, gesund zu werden. Dies geht sehr deutlich aus den Akten hervor. Wenn es ihnen möglich ist, nicht zu

[2]) Dansauer-Rieth: Über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten, in Arbeit und Gesundheit, Schriftenreihe zum Arbeitsblatt, hrsg. v. Martineck, Berlin, 1931.

einer Beobachtung im Krankenhaus zu erscheinen, dann setzen sie sich eben dieser Gefahr nicht aus, daß ihnen eventuell die Rente gekürzt wird.

So erhalten schließlich H. 100%, J. 80%, K. 70%, A. und L. 40% Erwerbsminderung zugebilligt.

Auch den Morphiumentziehungskuren suchen sie solange wie möglich aus dem Wege zu gehen.

Als A. merkt, daß sein Bein nach der Operation im Urbankrkh glatt verheilen will, versucht er auf alle Weise, dies zu verhindern. Es gelingt ihm schließlich auch, eine Ulceration zu konservieren, worauf sein Leiden allgemein als Osteomyelitis angesehen wird.

Dazu kommt, daß die Kriegsbeschädigten immer Aerzte finden, die ihnen ihr Leiden glauben, da diese den objektiven Entwicklungsgang nicht kennen. Sie versuchen nun zu behandeln. Da aber nichts hilft, weil der Pat. ja nicht will, daß sein Leiden besser wird, geben sie diesen Kriegsbeschädigten schließlich allen Morphium. Und zwar teilweise noch, nachdem das Versorgungsamt die Opiate für die Betreffenden gesperrt hat, geben sie es auf Privatrezept weiter. Denn sie sind der Meinung, den Pat. durch eine Entziehungskur zu schädigen. So geht das eine gute Zeit, bis schließlich ein Arzt ganz energisch eine Entziehungskur fordert, weil die Kriegsbeschädigten durch ihr dreistes Auftreten untragbar geworden sind.

Wenn die behandelnden Aerzte wie in diesen Fällen kein klares Urteil über die Schwere der Krankheit des Pat. gewinnen können, wäre es doch besser, die Betreffenden in eine Klinik zu überweisen, ja besser die Behandlung abzulehnen, als den Betreffenden Morphium zu geben. So sagt Bonhoeffer: [1]) „In vorbeugender Hinsicht, ... ist es Sache der Aerzte der allgemeinen Praxis und vielleicht noch mehr der in den Krankenhäusern tätigen, auf Morphium- und natürlich auch auf Cocainverordnungen, wo es geht — und es geht viel häufiger als man denkt, — zu verzichten und sich die Patienten, denen man Morphium geben will, zuvor auf ihre psychische Konstitution anzusehen, und das Vorliegen einer Psychopathie im ganzen als Kontraindikation für Morphiumverordnung zu betrachten."

Um welche Krankheiten handelt es sich nun bei diesen 6 Kriegsbeschädigten? A. und L. haben Schmerzen in den Beinen, die sie beim Gehen behindern, der eine infolge einer Trochanterabsplitterung, der andere von einer fraglichen Ischias her. H. klagt über asthmatische Beschwerden, K. leidet nach seinem Lungensteckschuß hin und wieder an geringem Lungenbluten. P., der wahrscheinlich nie längere Zeit Morphium, sondern andere Narkotika bekommen hat, erhält diese gegen die Folgeerscheinungen einer Schizophrenie. J. leidet angeblich an gastrischen Krisen.

[1]) Bonhoeffer, K.: Tserapie des Morphinismus, Berlin, klin. Wschr. 47, 1920, S. 22

Nimmt man all diese Krankheiten für wirklich organisch bedingt, so wird es zum Teil vielleicht verständlich, daß, nachdem alle ätiologische Behandlung nichts genützt hat, die Aerzte den Kriegsbeschädigten Morphium geben. Doch wäre es besser gewesen, die Pat. vorher zu einer längeren Beobachtung in eine geschlossene Anstalt zu geben.

Das gleiche hätte man tun sollen, als man merkte, daß die Kriegsbeschädigten infolge ihrer Morphiumbehandlung süchtig geworden waren, d. h. man hätte sie sobald wie möglich dazu bringen sollen, in einer geschlossenen Anstalt eine Entziehungskur durchzumachen.

Es ist H. gelungen, sich Morphium zu verschaffen, als er zur Beobachtung im Versorgungskrankenhaus P. lag, so daß man dort zu einem verkehrten Urteil kam. Es ist fast unmöglich auf einer offenen Abteilung selbst bei der besten Ueberwachung festzustellen, ob der betreffende Pat. Morphinist ist oder nicht. Bei diesen Psychopathen ist es deshalb um so schwerer, selbst bei wiederholten ambulanten Untersuchungen, zu einem klaren Urteil über das Ausmaß ihrer Beschwerden zu kommen.

Der sicherste Weg ist es immer noch, derartige Kriegsbeschädigte zu einer längeren Beobachtung in eine geschlossene Anstalt zu geben. Denn dort ist die Möglichkeit gegeben, sie ganz getrennt von ihrer Umgebung rein objektiv zu beurteilen. Hätte man L. zum Beispiel anstatt Dez. 33, schon 2 Jahre vorher zur Beobachtung in die Charité gegeben, wäre der Rentenbescheid wahrscheinlich schon eher gegeben worden und L. wäre vielleicht noch nicht so stark an seine psychogenen Beschwerden verankert gewesen.

Wie schwierig die Beurteilung der Pat. in ambulanter Untersuchung ist, sieht man an den widersprechendsten Urteilen, die von den einzelnen Aerzten über L. abgegeben wurden.

Es ist nun die Frage, wie man diesen psychopathisch veranlagten Menschen helfen kann.

Man erreicht durch eine Entziehungskur wohl, daß sie im Augenblick frei von Morphium sind. Aber auch nach einem längeren Klinikaufenthalt kommen sie nicht zur Einsicht, daß ihre Beschwerden nicht derart sind, daß sie eine richtige Arbeit aufnehmen können.

Man sollte aber doch versuchen, sie auf irgendwelche Weise wieder in den Arbeitsprozeß einzuordnen. Nur dadurch besteht die Möglichkeit, sie vor Rückfällen zu bewahren. Sie kommen ja sonst, man kann fast sagen, aus langer Weile wieder darauf zurück. Aber hierbei ergeben sich große Schwierigkeiten. Bei A. hat das Versorgungsamt wiederholt versucht, ihm Arbeit zu beschaffen, die er aber immer wieder nach kurzer Zeit mit der Begründung aufgibt, er könne nicht $7^1/_2$ Stunden hintereinander arbeiten.

In solchen Fällen müßte man sehen, daß das, was Rieth[1]) in einem seiner Gutachten über A. vorschlägt, wirklich durchgeführt wird. „Am heilsamsten wäre für A. der Arbeitszwang, da ich befürchte, daß es bei seiner Willensschwäche ohne einen solchen nicht geht. Sollte er wieder rückfällig werden, dann müßte er gegen seinen Willen von den öffentlichen Sicherheitsbehörden interniert werden." Denn nur wenn es gelänge durch die Tatsache selbst, derartige Kriegsbeschädigte zu überzeugen, daß sie arbeiten können, kann man sie ins soziale Leben wieder einordnen. Ob dies aber gelingen wird nach der langen Zeit, in der sich der Krankheitswille bei ihnen gefestigt hat, ist abhängig von der Stärke ihrer psychopathischen Konstitution. Daß die Aussichten hierbei durchaus nicht so ungünstig sind, wie gemeinhin angenommen wird, geht aus den Untersuchungen von Panse und Stier hervor.[2])

Panse zeigte, daß von 50 Unfallneurotikern, die nach jahrelangem Rentenbezug endgültig abgefunden wurden, 42 im Laufe eines Jahres einen Beruf ohne Erwerbsbeschränkung wieder ausübten. 6 waren beschränkt erwerbstätig, nur 2 ohne Beschäftigung.

Von 55 anderen Neurotikern, deren Rentenansprüche endgültig abgelehnt wurden, waren 45 voll im Beruf tätig bei der Nachuntersuchung, 6 beschränkt erwerbsfähig und nur 4 ohne Arbeit.

Stier stellte bei einer Nachuntersuchung von 37 Telegrafengehilfinnen die wegen der Folgen eines Telefonunfalls ihren Beruf aufgegeben hatten, fest, daß 29 (78,5%) nach ihrer Pensionierung geheiratet hatten, 11 davon schon im ersten Jahr.

Es wäre also wünschenswert, wenn auf alle Fälle versucht würde, diese Kriegsbeschädigten wieder in Arbeit zu bringen.

---

[1]) Akten: A. 15916, Gutachten vom 18. 2. 34. Versorgungsamt Berlin.
[2]) H. Seelert: Die Neurosen der Rentenbewerber, Med. Klinik, Nr. 21, 1927

Literaturverzeichnis.

Anselmino, O.:	Das Opiumgesetz und seine Ausführungsbestimmungen Berlin 1924.
Aschaffenburg, G.:	Die Konstitutionelle Psychopathie Hdb. d. ärztl. Erfahrung im Weltkrieg 1914/18, Bd. IV, 1. Teil, S. 122, 1922.
Bonhoeffer, Karl:	Alkohol-, Alkaloid- und andere Vergiftungspsychosen, Zschr. f. ärztl. Fortbild. 1911.
	Einige Schlußfolgerungen aus den psych. Krankenbewegungen während des Krieges. Arch. f. Psych. 60, 1919.
	Therapie des Morphinismus, Berl. klin. Wchr. 47, 1920.
	Zur Frage der fortschreitenden und stationären Wahnbildung bei narkotischen Dauervergiftungen, Allg. Zschr. für Psychiatrie 84.
	Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allg. Psychopathologie und Ätiologie der Geisteskrankheiten, Hdbch. d. ärztl. Erfahrung im Weltkrieg 1914/18, Bd. IV. 1. Teil 1922.
	Zur Therapie des Morphinismus, Therapie der Gegenwart. 1926.
	Psychopathologisches aus der Nachkriegszeit, Zschr. für ärztl. Fortbild. S. 138, ff. 1931.
Bonhoeffer-Ilberg:	Über die Verbreitung und Bekämpfung des Morphinismus und Kokainismus, Allg. Zschr. für Psych. 83, S. 288, 1926.
Dansauer:	Behandlungsfürsorge für Versorgungsberechtigte, Fortschritte der Therapie, S. 246.
Dansauer-Rieth:	Über Morphinismus bei Kriegsbeschädigten, in Arbeit und Gesundheit, Schriftenreihe zum Arbeitsblatt, hrsg. v. Martineck, Berlin 1931.
Erlenmeyer, A.:	Die Morphiumsucht, II. Aufl. Berlin 1887.
Fraeb, M-Wolff, P.:	Die straf- und zivilrechtl. Stellungnahme gegen den Rauschgiftmißbrauch, Leipzig 1927.
Gaupp:	Die Gefahren der Rauschgifte für das deutsche Volk und ihre Bekämpfung, Ärztl. Vereinsbl. Nr. 1462, S. 67 ff. 1928.
Hahn, B.:	Die Morphiumerkrankungen, Heidelberg 1927.
Hudvernig:	Zunahme der Morphiumsucht, ihre Pathogenese u. Behandlung, Zschr. f. d. gesamte Neur. u. Psych. 96. S. 353 ff. 1925.
Joel, E.:	Die Behandlung der Giftsuchten, Alkoholismus, Morphinismus, Kokainismus u. s. w., Leipzig 1928.
Joel, E.—Fränkel, F.:	Konstitution und Konstellation in ihrer Bedeutung für den Mißbrauch der Rauschgifte, in Brugsch-Levy, Die Biologie der Person, 4 S. 43. Berlin-Wien 1929.

Joel, E.—Fränkel, F.: Öffentliche Maßnahmen gegen den Mißbrauch von Betäubungsmitteln, Klin. Wschr. Jahrg. 6, S. 1053, 1927.

Kaufmann, A.: Der Kokainismus und Morphinismus in der Kriegs- und Nachkriegszeit vom gerichtsärztl. Standpunkt, allg. Zschr. für Psych. 80, S. 391 ff., 1925.

Kraepelin, Lange: Klinische Psychiatrie, 9. Aufl. Bd. I, S. 604, ff. 1927.

Levinstein, E.: Die Morphiumsucht, III. Aufl. Berlin 1883.

Meggendorfer: Intoxikationspsychosen, in: Bumkes Handbuch d. Geisteskrankheiten, Spec. Teil III, S. 293 f. Berlin 1928.

Meyer, E.: Über Morphinismus, Kokainismus und den Mißbrauch anderer Narkotika, Med. Klinik 20, S. 403, 1924.

Meyer, F.: Wann ist das Morphiumrezept ärztl. begründet, Med. Welt, 51, 1932.

Morphiumsucht als Massenproblem, Psych. u. Neur. Wschr. 35, S. 611, ff. 1933.

Polisch, K.: Die Verbreitung des chronischen Opiummißbrauchs in Deutschland, Berlin 1931.

Polisch, K., Panse, F.: Schlafmittelmißbrauch, Leipzig 1934.

Schwarz, H.: Über die Prognose d. Morphinismus, Mschr. f. Psych. u. Neur. 63, S. 180, 1927.

Senbert, H.: Die Neurosen der Rentenbewerber, Med. Klinik, Nr. 21, 1927.

Simon, A.: Gedanken zur Frage der Bekämpfung der Rauschgiftkrankheiten, Fortschritte d. Mediz. 6, S. 219 ff. 1930.

Sioli, F.: Der Stand des Morphinismus, Klin. Wschr. 5 Jhrg. 38, S. 1797, 1926.

Sprengel, C.: Entziehungskuren von Morphinismus und anderen Alkaloiden, Psych., Neur. Wschr. 33, Jahrg. 8/9, 1931.

Steinmann: Morphinismus als Kriegsdienstbeschädigung, Münch. Med. Wschr. 17, S. 719 ff. 1927.

Stier: Rentenversorgung bei nervösen u. psychisch erkrankten Feldzugsteilnehmern, Hdbh. d. ärztl. Kriegserfahrung im Weltkrieg, 1914/18, Bd. IV, 1. Teil, S. 186, 1922.

Wissler, A.: Die Opiumfrage, Jena 1931.

Wolff, P.: Die Suchten und ihre Bekämpfung, Apoth. Zeitung 17/20, 1927.

Zur Behandlung und Bekämpfung der Alkaloidsuchten, Deutsch. Med. Wschr. 1928.

Zur Behandlung d. Rauschgiftfrage im Strafrechtsausschuß des Reichstages. Deutsch. Med. Wschr. 48/49, 1928.

Ist die Abgabe von Morphium und Kokain usw. ohne Rezept nach dem Opiumgesetz strafbar, Deutsch. Med. Wschr. 29, 1928.

Wann ist die Verschreibung von Opiaten ärztlich begründet, Deutsch. Med. Wschr. 4—8, 1931.

Lebenslauf

Am 21. 10. 10. wurde ich, Ursula Witte, in Berlin als Tochter des jetzigen Professors an der theologischen Fakultät Berlin Johannes Witte und seiner Ehefrau Maria, geb. Kaiser, geboren. Ich besuchte von 1917 bis 1930 das Bismarck-Oberlyzeum zu Berlin-Steglitz, an dem ich Ostern 1930 die Reifeprüfung ablegte.

Ich studierte in Freiburg und Berlin Medizin und bestand dort August 1932 die ärztliche Vorprüfung. Die klinischen Semester studierte ich hier in Berlin und habe am 5. Febr. 1936 hier das Staatsexamen bestanden.